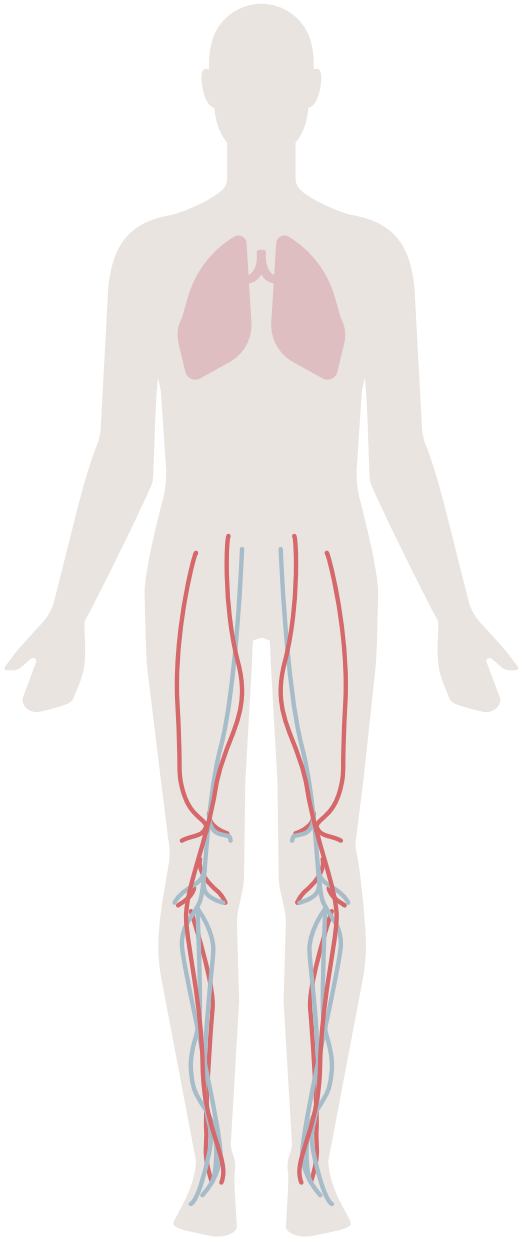
SOLUTION DE PRÉVENTION DE LA TEV PRATIQUE, CONFORTABLE ET CLINIQUEMENT PROUVÉE

Flowtron®
Système de compression active

Doté de la technologie SmartSense™ 2 avec contrôle de l'observance

arjo

Protéger les patients présentant un risque de TEV



La thrombo-embolie veineuse (TEV), qui comprend la thrombose veineuse profonde (TVP) et l'embolie pulmonaire (EP), est une maladie mortelle pouvant représenter une charge financière importante pour le personnel soignant en soins intensifs et les systèmes de soins de santé.[1,2]

Bien que les établissements de soins soient conscients du risque de TEV, il se peut que le personnel soignant manque de temps, de formation et de ressources pour mettre en œuvre des stratégies de prévention optimales. Afin de préserver le bien-être des patients à risque, il est primordial de mettre en place des stratégies de prévention complètes qui tiennent compte des besoins cliniques individuels.

Comprendre la charge financière de la TEV et l'importance de la prévention

Avec 10 millions de cas chaque année dans le monde entier, la TEV est une affection grave pouvant entraîner la mort et l'invalidité.[1]

Il existe un certain nombre de facteurs qui exposent les patients à un risque de TEV. Les patients devant subir une intervention chirurgicale (>30 min) sont considérés comme les patients les plus à risque de développer cette affection. Parallèlement, la sensibilisation à la nécessité de pratiquer une prophylaxie chez les patients hospitalisés à haut risque, comme les patients en soins intensifs, en cancérologie, en obstétrique, en bariatrie ou en cardiologie, a gagné de l'importance au cours des dernières années.[4,9,10]

Les complications liées à la TEV tuent plus de deux fois plus de personnes que le cancer du sein, le cancer de la prostate, les accidents de la route et le sida réunis.[9]

Preuve clinique

Deux études Cochrane, publiées respectivement en 2008 et 2016, ont évalué l'efficacité de la prophylaxie mécanique et pharmacologique combinées par rapport aux protocoles de prévention de la TEV chez les patients à haut risque. Dans la méta-analyse la plus récente, des données provenant de 22 essais randomisés ou contrôlés et de plus de 9 100 patients ont été incluses. La sélection des études couvrait un large éventail de groupes de patients soumis à diverses interventions chirurgicales, notamment des interventions orthopédiques, urologiques, cardiothoraciques, neurologiques, traumatiques, gynécologiques et de chirurgie générale.

Les deux études ont conclu que la CPI et les anticoagulants étaient plus efficaces pour réduire l'incidence de la TEV que l'un ou l'autre traitement utilisé individuellement. Alors que le taux d'incidence de la TVP dans le groupe dans lequel étaient utilisés les anticoagulants était de 4,23/6,2 % (2008/2016), l'ajout de la CPI a davantage réduit le risque pour atteindre 0,65/2,9 %, ce qui contribue à améliorer de façon significative dans l'intervalle 53-85 % - en ajoutant la CPI à la prophylaxie pharmacologique. Ces résultats appuient les directives actuelles qui recommandent la prophylaxie multimodale chez les patients à haut risque.[6,7]

Selon des données cliniques, les directives actuelles préconisent la compression pneumatique intermittente (CPI) soit comme modalité de traitement autonome pour les patients présentant un risque élevé d'hémorragie, soit comme traitement combiné pour les patients présentant un risque élevé de TEV.[3-7]

Qu'est-ce que la CPI ?

La CPI est une prophylaxie mécanique par compression active prouvée et établie, couramment utilisée dans la prévention de la TEV. En tant que traitement présentant des données factuelles convaincantes et peu d'effets secondaires, la CPI est indiquée chez un large éventail de patients hospitalisés présentant un risque de TEV.
Les dispositifs de CPI se composent d'une pompe pneumatique qui injecte l'air dans les attelles placées autour du pied, du mollet, de la cuisse ou d'une combinaison de ces derniers. Les attelles peuvent comporter une ou plusieurs chambres (respectivement pour compression uniforme ou séquentielle). En imitant l'action de la pompe musculaire du mollet qui se produit pendant la déambulation naturelle, cette méthode fait augmenter la circulation sanguine dans les veines profondes des jambes, contribuant ainsi à prévenir la formation de caillots sanguins.[8]

L'embolie pulmonaire, résultant d'une TVP, est une affection qui peut être fatale.[11]

Bien que le diagnostic et le traitement précoces puissent mener à une guérison, des complications à long terme peuvent obliger le patient à suivre un traitement tout au long de sa vie.[13]

Aux États-Unis, on estime que la TEV touche 350 000 à 600 000 individus par an et que près de 40 milliards de dollars sont dépensés pour le traitement des TEV contractées à l'hôpital.[2,15]

Des données provenant des États-Unis indiquent que jusqu'à 60 % des cas de TEV surviennent pendant ou peu de temps après l'hospitalisation, ce qui en fait la principale cause de décès à l'hôpital pouvant être évitée.[1,12]

En Europe, plus d'un million de cas de TEV surviennent chaque année, ce qui entraîne environ 544 000 décès et une charge financière estimée à €1,5-2,2 milliards en coûts directs et €13,2 milliards € en coûts totaux.[9, 14]

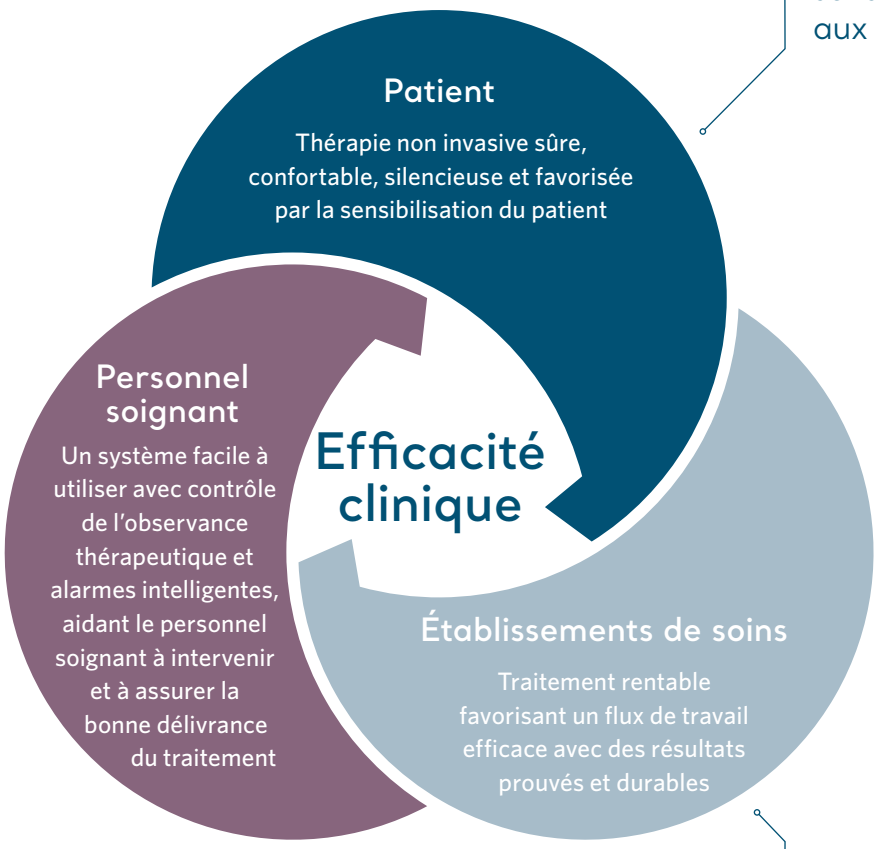
La TEV est associée à des séjours et des traitements hospitaliers prolongés et récurrents, ce qui représente une charge financière importante pour les systèmes de santé du monde entier.[16]

Le lien entre l'observance et l'efficacité clinique dans la prévention de la TEV

Lorsque l'observance est respectée par toutes les personnes impliquées dans les soins aux patients, il est possible d'atteindre une efficacité clinique optimale.

En contribuant à obtenir l'observance des soins aux patients, le système de compression active Flowtron et l'offre de service associée sont conçus pour favoriser l'efficacité clinique.

Favorise l'observance du traitement en assurant le confort du patient et la sensibilisation aux risques



Aide à administrer un traitement optimal grâce à une pompe intelligente pratique

Favorise l'efficacité des processus, l'efficacité clinique et la durabilité

Présentation du Système de compression active Flowtron

Conçu pour offrir la possibilité de choisir, le système Flowtron associe les modes uniforme et séquentiel dans une pompe facile d'utilisation.

Pompe Flowtron ACS900

Attelles séquentielles Tri Pulse

Attelles DVT uniformes

Reconnaissance automatique d'attelle SmartSense 2

Contrôle de l'observance SmartSense 2

Le système de compression active Flowtron constitue un moyen sûr, pratique et flexible d'administrer un traitement de prévention de la TEV.[17-20] Chez Arjo, nous nous appuyons sur l'héritage Flowtron depuis des décennies, ce qui nous permet d'améliorer constamment notre offre afin de garantir des performances optimales du traitement par CPI dans tous les établissements de soins. Nous nous efforçons sans cesse de faciliter les tâches quotidiennes du personnel soignant et de lui permettre de consacrer plus de temps aux soins des patients.

Flowtron ACS900 testé dans le cadre d'une évaluation indépendante

Une évaluation réalisée par l'Institut ECRI, une organisation indépendante à but non lucratif axée sur l'identification des solutions de soins les plus sûres et les plus efficaces, a évalué le Flowtron ACS900 par rapport à un système de compression séquentielle comparable en termes de performances, de sécurité, de flux de travail, d'expérience du patient et de coût d'acquisition. Pour savoir comment obtenir une copie du rapport, contactez votre représentant local Arjo ou visitez le site www.ecri.org.

Permettre au personnel soignant d'éviter l'évitable

Réduisez le risque de TEV dans votre établissement grâce à la pompe Flowtron ACS900 dotée de la technologie SmartSense 2 de reconnaissance d'attelle et de contrôle de l'observance.

Le défi

Le personnel soignant subit généralement beaucoup de pression dans le cadre de son travail quotidien et peut peiner à utiliser et documenter correctement la prophylaxie mécanique. Le système Flowtron est conçu pour aider le personnel soignant à relever les défis suivants :

- Manque de temps et de ressources
- Temps consacré aux activités non liées aux patients
- Gestion des stocks et dépannage des équipements
- Utilisation de systèmes multiples et nouvelles technologies
- Besoin de formation continue
- Réponse aux besoins individuels des patients
- Traitement des non-observances et documentation de la thérapie réelle

Preuve clinique

La non-observance du traitement demeure le principal obstacle à l'efficacité de la CPI[21], mais l'observance n'est pas seulement liée au patient, mais aussi au respect du traitement par le personnel soignant.

Des études ont rapporté une mauvaise application des dispositifs de CPI dans au moins 50 % des cas observés[22-24]. De nombreuses publications indiquent que l'incapacité des professionnels de la santé à administrer une CPI en cas de prescription d'une prophylaxie mécanique est un obstacle majeur à l'observance thérapeutique, et ceux-ci doivent être vigilants lors de la réapplication des attelles tout au long du séjour à l'hôpital[22-29]. Cette situation peut à son tour être attribuée à la charge de travail et à l'acuité du personnel soignant[30], ce qui entraîne l'absence de traitement ou d'application de l'attelle après le retrait provisoire[28].

Facilité d'utilisation et sécurité prouvées favorisant les résultats cliniques

Une étude menée auprès de 118 utilisateurs dans 32 hôpitaux dans 4 pays différents a démontré l'efficacité de l'application clinique de la gamme d'attelles Flowtron ACS900 et Tri Pulse. Les données utilisateur du personnel soignant ont été collectées pour des domaines tels que l'observance des patients, la facilité d'utilisation et la sécurité.[31]

Les résultats de l'étude de cas ont révélé que 99,2 % des utilisateurs considéraient le Flowtron ACS900 comme facile à utiliser en général, facile à actionner (99,1 %) et facile à nettoyer (99,1 %).

La plupart des utilisateurs (94,9 %) considèrent que la fonctionnalité plug-and-play permet de libérer du temps pour s'occuper des patients, car elle réduit le temps consacré aux activités non liées aux patients.

Le fait de disposer d'une seule pompe couvrant tous les besoins de traitement CPI a été considéré comme facilitant l'utilisation par tous les utilisateurs et comme facilitant la formation par 99,1 % des personnes interrogées.

En ce qui concerne la sécurité, la majorité des utilisateurs (94,0 %) ont confirmé que les caractéristiques de sécurité de la pompe limitent le risque d'erreur de l'opérateur et facilitent le dépannage lors de l'utilisation du Flowtron ACS900.

Pompe Flowtron ACS900

Une pompe unique qui offre une compression uniforme et séquentielle à la fois grâce à de nombreux types d'attelles ; il est donc inutile de posséder plusieurs modèles de pompes. La pompe Flowtron ACS900 est facile à utiliser et permet d'adapter les mesures de prévention de la TEV en toute simplicité grâce à une pompe unique répondant à tous les besoins thérapeutiques.

Reconnaissance automatique de l'attelle SmartSense 2

La technologie brevetée de détection d'attelle d'Arjo définit automatiquement le cycle de pression et de compression approprié, sans intervention supplémentaire de l'utilisateur. Il suffit de fixer les connecteurs à verrouillage rapide à la pompe Flowtron ACS900 et le système s'occupe du reste facilement et en toute sécurité.

Contrôle de l'observance SmartSense 2

Pour faciliter la concordance et le suivi ainsi que la documentation du traitement, l'ACS900 permet de surveiller de manière intuitive l'observance et de détecter la durée de port de l'attelle pendant la thérapie. Il permet à la pompe d'enregistrer et d'afficher le traitement en cours ainsi que le temps de non-observance, et d'alerter en cas de manque d'observance. Cela permet au personnel soignant de s'assurer plus facilement de l'observance du traitement prescrit et d'entrer des données précises dans le dossier du patient.

La fonction de contrôle de l'observance a été conçue pour :

- **Soutenir les résultats cliniques** en aidant à garantir l'administration efficace du traitement par CPI
- **Aider le personnel soignant** à intervenir en alertant en cas de non-observance du traitement par CPI
- **Favoriser la documentation** du traitement administré en fournissant des données pour les dossiers des patients

Un système intelligent conçu pour relever les défis dans les environnements cliniques

Système intelligent et adaptable

La reconnaissance automatique de l'attelle et le démarrage par simple pression d'un bouton font du Flowtron une vraie solution « plug and play » facile à configurer et à utiliser. Réduction du besoin d'intervention de l'utilisateur grâce à l'identification automatique des attelles connectées et au réglage du profil de compression correct – pour plus de sécurité et d'efficacité.[18,19,31]

Contrôle de l'observance

Contrôle de l'observance intuitive à l'écran, enregistrement et affichage du traitement en cours ainsi que de la durée de non-observance de façon précise. Avertit le personnel soignant lors du retrait de l'attelle pour faciliter la concordance ainsi que le suivi et la consignation du traitement par CPI.[32,33]

Alarmes et voyants

Alarmes avancées avec indicateurs visuels pour une vision claire en fonctionnement depuis n'importe quel emplacement. Indication de la pression en temps réel destinée à limiter le risque d'erreur de manipulation et de blessure éventuelle pour le patient, pour la sécurité et la tranquillité d'esprit du personnel soignant.[31]

Fonctionnement silencieux

La technologie de réduction du bruit QuietConcept™ réduit considérablement le bruit de la pompe afin de minimiser les interruptions pour le patient et le personnel soignant. Permet à l'ACS900 d'administrer le traitement de manière silencieuse sur tous les types d'attelles, ce qui contribue à un environnement de soins plus silencieux.[34]

Gamme complète d'attelles

Plusieurs types et tailles d'attelles permettent d'offrir un traitement efficace et confortable pour tous les patients et besoins cliniques[31,35,36]. Le système permet l'utilisation simultanée de toutes les combinaisons d'attelles pour pieds, mollets et mollets/cuisses.

Durable et peu énergivore

Prévention de la TEV en continu* grâce à la gestion améliorée de la puissance SmartEnergy™ qui garantit une thérapie ininterrompue du mollet pendant au moins 24 heures lorsque la pompe n'est pas connectée à une prise électrique[37]. La technologie SmartEnergy contribue également à réduire la consommation d'énergie, les émissions de CO_2 et les coûts[38].

Tubulures fixes

Soyez toujours prêts pour le traitement grâce à des tubulures fixes qui empêchent toute déconnexion ou perte de tubulure, ce qui permet d'éviter les désagréments et les coûts liés aux remplacements.[31]

Système de gestion des câbles intégré

Un système de gestion des câbles intégré qui simplifie la gestion des tubulures et des cordons d'alimentation dans les environnements cliniques et pendant le stockage/transport, ce qui facilite le travail du personnel soignant et favorise la sécurité du patient.[17-19,31]

*Mollet : >24 h/Cuisse : >18 h/Pied : >9 h

Reconnaître la pollution sonore comme un problème croissant

Doté des dernières avancées technologiques, le système Flowtron ACS900 surpasse ses concurrents en termes de niveau sonore[34], ce qui contribue à favoriser le repos, la convalescence et l'observance globale du traitement par CPI.

Le défi

Les établissements hospitaliers peuvent être un environnement stressant pour les patients et le personnel soignant. Avec l'augmentation du nombre d'équipements électriques dans les établissements de soins et le développement de nouvelles technologies médicales, l'augmentation du bruit et des alarmes provenant de divers dispositifs médicaux au chevet des patients devient problématique. Les résultats de plusieurs études[39-45] confirment que les niveaux de bruit dans les environnements cliniques atteignent des niveaux élevés inacceptables, qui dépassent systématiquement et considérablement les seuils recommandés. Les dispositifs de CPI doivent être utilisés de manière continue pour prévenir efficacement la TEV, et avec des taux élevés de non-observance du traitement prescrit[46], le bruit doit être considéré comme un élément clé pour obtenir le confort du patient, l'observance et l'efficacité clinique.

Preuve clinique

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que les niveaux sonores moyens des hôpitaux ne dépassent pas 35 dB(A) dans les pièces où les patients sont traités ou observés, et 30 dB(A) dans les chambres, avec un maximum de 40 dB(A) pendant la nuit[47,48]. De même, l'International Noise Council (INC) a stipulé que les niveaux de bruit dans les unités de soins intensifs ne devraient pas excéder 30 dB(A) la nuit[49-51]. Cependant, plusieurs études montrent que de 1960 à 2003, les niveaux de bruit en USI sont passés de 57 dB à 72 dB le jour et de 42 dB à 60 dB la nuit[52]. Plusieurs études ont révélé que le bruit était la cause la plus importante de perturbation du sommeil dans un environnement hospitalier[43,48,53-55].

Faibles émissions sonores contribuant à un environnement de soins silencieux

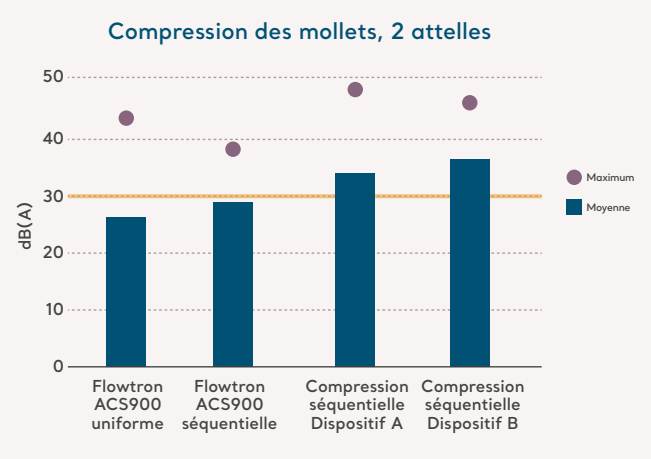
Des essais indépendants confirment que les émissions sonores moyennes du Flowtron ACS900 sont inférieures à la limite de 30 dB(A), quel que soit le type d'attelle utilisé et mesurées à 1 m de distance conformément aux normes ISO[34].

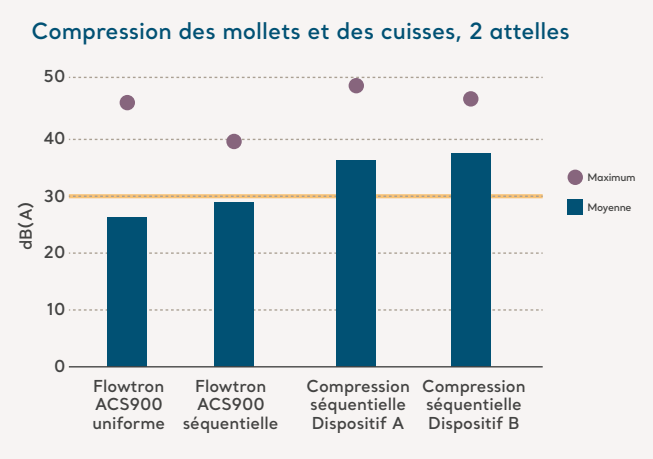
Comparé à deux des dispositifs concurrents les plus récents et les plus pertinents, les émissions sonores de l'ACS900 sont significativement plus faibles pour tous les types de compression (mollet, cuisse, pied, uniforme, séquentielle), ce qui prouve que le Flowtron ACS900 est plus performant à la fois pour les niveaux de bruit moyens et les pics.

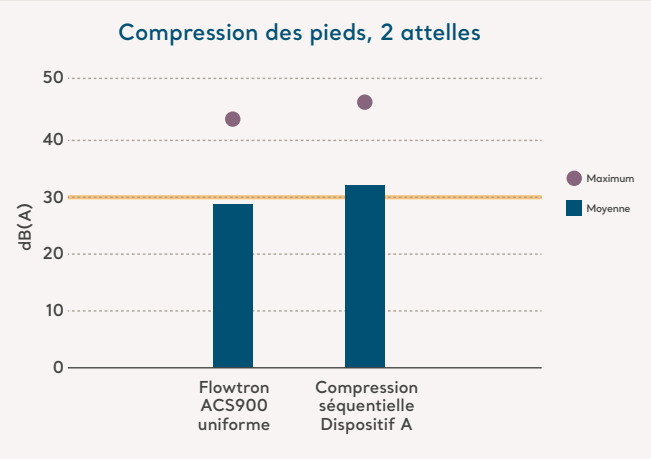
Avec des émissions sonores bien inférieures aux seuils fixés par l'OMS et l'INC ainsi que par l'Agence américaine de protection de l'environnement (EPA)[56], notre objectif est de contribuer à un environnement hospitalier moins bruyant.

Outre de faibles émissions sonores grâce à la technologie QuietConcept, le Flowtron ACS900 offre la possibilité de sélectionner le niveau de volume ou de désactiver les notifications sonores et certaines alertes pour s'adapter au contexte de soins et aux préférences de l'utilisateur.

De plus, l'écran de la pompe et les voyants LED s'atténuent pour réduire la luminosité et minimiser davantage les perturbations dans l'environnement hospitalier en fonctionnement. Cela contribue non seulement au confort et à l'observance du patient, mais aussi à la durabilité et à l'efficacité de l'environnement de travail pour l'ensemble du personnel soignant.







Remarque 1 : mesures réalisées à 1 m de distance en chambre sourde suivant les normes ISO.

Remarque 2 : le ventilateur de la pompe concurrente ne fonctionnait **pas** pendant la mesure.

Remarque 3 : dispositif de compression séquentielle A fabriqué le 13/11/2019 et dispositif B fabriqué le 23/04/2021, les deux modèles les plus récents.

Remarque 4 : une augmentation de 10 dB(A) se traduit par un doublement du volume sonore perçu par un auditeur moyen.[57]

Traiter le confort comme la clé de l'observance du patient

Outre une pompe au fonctionnement silencieux, des attelles légères, respirantes et perméables à la vapeur favorisent l'observance du traitement par les patients en permettant de prévenir l'accumulation de chaleur et d'humidité.

Le défi

L'utilisation de la CPI comme méthode prophylactique nécessite que le patient porte des attelles en permanence. Cette condition est essentielle au succès de la CPI pour réduire le risque de TEV en milieu hospitalier. Les recommandations en vigueur préconisent un traitement en continu pendant 18 à 24 heures par jour et pendant au moins 72 heures ou jusqu'à ce que le patient soit complètement mobile. La prophylaxie mécanique a été recommandée pendant 10 à 14 jours après l'opération pour les patients ayant subi une chirurgie orthopédique.[3,58]

Les patients peuvent retirer les attelles s'ils ressentent de l'inconfort, en particulier s'ils ont trop chaud, s'ils transpirent ou se grattent, ou si les attelles irritent la peau d'une autre manière. L'inconfort du patient peut augmenter la nécessité pour le personnel soignant d'effectuer des contrôles manuels et de remettre les attelles en place sur des patients qui ne suivraient pas leur traitement de manière régulière et pour lesquels le traitement risquerait de ne pas fonctionner.

Preuve clinique

Une importance accrue a été accordée au fait que des attelles confortables sont portées plus longtemps et réduisent donc les taux de TEV.[59,60]

Un essai randomisé évaluant l'observance des patients quant au traitement par CPI a révélé qu'une attelle confortable était portée plus longtemps.[61]

Confort et conception prouvés favorisant une prévention efficace de la TEV

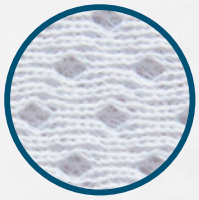
Grâce à des tissus haut de gamme confortables qui encouragent le patient à porter l'attelle tout au long du traitement, le Flowtron cible les problèmes de confort posés par la prévention de la TEV. Confortables, les attelles Flowtron favorisent une prévention efficace et une amélioration de l'état de santé du patient.[31,35,36,61]

Dans l'étude de cas présentée précédemment, 97,5 % des utilisateurs ont répondu que les patients respectaient le traitement Flowtron.

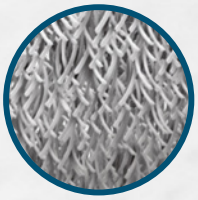
En outre, les patients étaient très satisfaits de l'ajustement (98,3 %) et du confort (96,5 %) des attelles, et la plupart des membres du personnel soignant (99,1 %) ont apprécié le positionnement antérieur de la tubulure d'entrée d'air unique et ont estimé que cela pouvait aider à réduire le risque d'escarres.

Le personnel soignant a indiqué qu'une fois le dispositif et le traitement expliqués aux patients, ces derniers respectaient le traitement prescrit et trouvaient les attelles confortables.

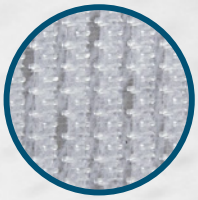
Presque tous les utilisateurs (97,5 %) qui ont participé à l'étude de cas ont indiqué qu'ils recommanderaient à d'autres établissements et au personnel soignant d'utiliser le système Flowtron.



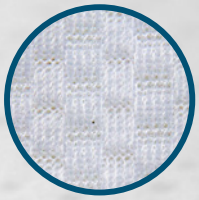
Le tissu intérieur souple et respirant élimine la chaleur et l'humidité de la peau par des micro-aérations



Rembourrage des fibres intérieures conçues pour améliorer le confort du patient



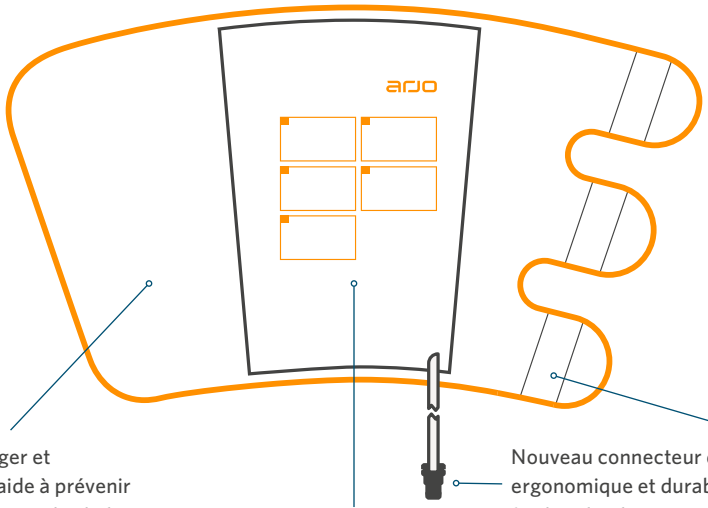
Fermetures Velcro® simples et robustes qui contribuent à maintenir l'attelle en place



Le tissu extérieur maillé et léger contribue à réduire l'accumulation de chaleur afin de maintenir la peau du patient fraîche et sèche

Un choix multiple parmi les attelles Flowtron

Attelles DVT uniformes



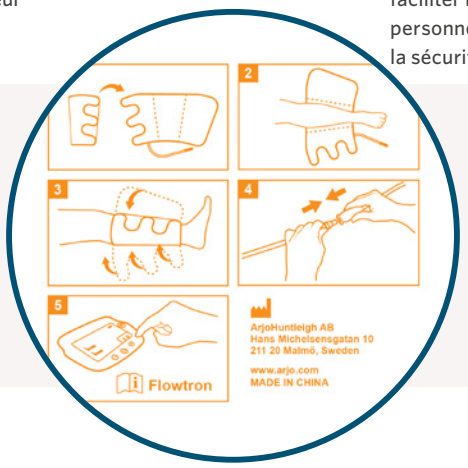
Large gamme d'attelles pour les pieds, les mollets et les cuisses répondant à un large éventail de besoins cliniques et types de patient

Pied Mollet Cuisse

Le tissu léger et respirant aide à prévenir l'accumulation de chaleur et d'humidité[35]

Nouveau connecteur d'attelle ergonomique et durable pour faciliter l'utilisation par le personnel soignant et assurer la sécurité du patient[62]

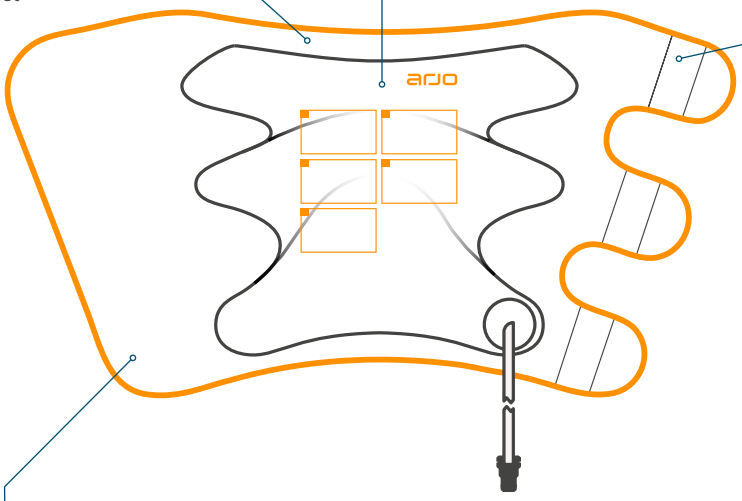
Instructions visuelles claires imprimées sur l'attelle pour faciliter l'utilisation et la sécurité lors de l'application[63]



Fermetures Velcro® simples à utiliser et solides aidant à promouvoir une thérapie efficace en offrant un ajustement sûr et confortable[31]

Attelle conçue pour suivre la courbe naturelle de la jambe, avec un réservoir breveté en forme d'aile enveloppant le mollet

Attelles séquentielles Tri Pulse



Gamme d'attelles séquentielles conçue pour un ajustement anatomique optimal et un confort accru pour le patient[31]

Mollet Cuisse

Le tissu Advanced Airflow Light maintient la peau fraîche et sèche en empêchant l'accumulation de chaleur et d'humidité[36]

Tube d'entrée d'air unique positionné sur la partie antérieure de la jambe, loin de la proéminence osseuse, ce qui aide à réduire le risque de blessures par pression et à favoriser la sécurité en réduisant le nombre de tubes autour du patient[31]

Flowtron
REF DVT10
M
≤43 cm
≤17 inch
arjo
1
2
3
4
5
Flowtron
ArjoHuntleigh AB
Hans Michelsensgatan 10
211 20 Malmö, Sweden
www.arjo.com
MADE IN POLAND
MD

Votre partenaire pour une prévention de la TEV sûre et efficace

Forte de plus de 60 ans d'expérience, Arjo est une entreprise axée sur la pratique clinique qui collabore avec des professionnels de santé afin de mieux comprendre l'évolution des besoins et des défis des établissements de soins complexes d'aujourd'hui.

Notre engagement en matière de prévention de la TEV dépasse notre rôle de fournisseur de pompes et d'attelles, car nous aspirons à devenir votre partenaire dans la lutte contre la thrombose veineuse.

Pour ce faire, nous proposons des solutions de prévention cliniquement éprouvées qui appuient l'intérêt économique en matière de soins de santé et augmentent l'efficacité globale de l'établissement. Cette offre inclut une gamme complète de services et de programmes de formation conçus pour renforcer vos stratégies de prévention de la TEV.

Histoire et héritage d'Arjo en matière de prévention de la TEV

1950

Début des années 1970 : Les premiers essais de prophylaxie de la TVP dans les hôpitaux Hammersmith et Kings College à Londres, qui ont conduit au développement de Flowtron Aire

1957 : Arjo a été fondée par l'entrepreneur suédois Arne Johansson

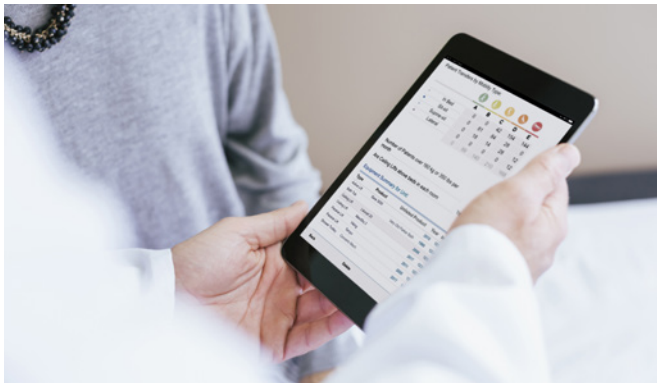
1979 : Flowtron Aire Ltd devient Huntleigh, ce qui contribue considérablement au développement de produits de CPI solides et cliniquement efficaces

1973 : Premier fabricant à démontrer les effets hématologiques de la CPI

1995 : Arjo est rachetée par le Groupe Getinge

1998 : Présentation de la gamme d'attelles pour pieds Flowtron DVT, devenant la première attelle pour pieds sur le marché avec une compression de gonflage douce pour plus de confort

● Étapes majeures de l'entreprise ● Étapes majeures de la gamme



Conseil clinique

Conçu pour vous aider à améliorer les résultats des patients et à réduire les taux de TEV en encourageant de meilleures pratiques et des stratégies de prévention de la TEV fondées sur des données probantes. L'objectif est d'améliorer la qualité des soins et de réduire les coûts en vous apportant le soutien clinique nécessaire pour optimiser l'utilisation du dispositif.

Programmes de formation et soutien

Nous proposons un service complet de formation et d'assistance pour garantir une utilisation optimale de vos produits de prévention de la TEV et des autres produits Arjo. Notre équipe vous fournit non seulement une compréhension approfondie de la TEV et de ses complications et coûts associés, mais aussi une formation sur la façon dont une solution Arjo complète peut vous aider à réduire les taux de TEV tout en assurant un flux de travail plus efficace. Après la mise en œuvre, vous bénéficierez d'une assistance continue pour améliorer en permanence ses flux de travail et les résultats des patients.

Location et solutions financières

Rien n'est plus important que de prodiguer les meilleurs soins possible aux patients. Arjo propose des solutions complètes pour vous aider à disposer des bons équipements au bon moment et à vous assurer que votre établissement est prêt à répondre aux besoins en constante évolution d'une population diversifiée de patients. Nos solutions de location vous donnent accès en permanence à des équipements spécialisés et à des traitements éprouvés pour répondre à des besoins spécifiques en matière de soins. Nous proposons également des solutions de financement soutenues par des analyses qualifiées pour vous aider à tirer le meilleur parti de vos investissements.

Arjo Service

Notre service complet vous permet d'exploiter au mieux votre équipement et d'éviter les problèmes avant qu'ils surviennent. Cela comprend un contrat sur mesure, allant de la fourniture de pièces de rechange d'origine à la prise en charge de processus conformes incluant une documentation claire relative aux registres de maintenance. Laissez-nous nous occuper de l'entretien de vos produits afin que vous puissiez vous concentrer sur la prise en charge de vos patients.

2001 : Introduction d'un programme de formation clinique avancée, qui deviendra ultérieurement Arjo Clinical Education (ACE), pour fournir aux clients une formation sur la TEV et sa prévention

2002 : Flowtron Universal devient la première pompe CPI sur le marché avec reconnaissance automatique des attelles et capacité à exécuter la compression du mollet, de la cuisse et du pied à partir de la même pompe

2007 : Getinge Group rachète Huntleigh Technology PLC, l'associant ainsi à Arjo pour créer la marque ArjoHuntleigh

2014 : Le système Flowtron ACS800, remplacé plus tard par le modèle ACS900, devient la première pompe sur le marché capable de délivrer une thérapie à la fois uniforme et séquentielle

2017 : Arjo devient une société indépendante cotée en bourse

2018 : Lancement d'un service de retraitement sous la marque Arjo ReNu aux États-Unis, donnant une orientation claire aux ambitions d'Arjo en matière de développement durable et de partenariats

2018 : Arjo rachète la société américaine ReNu Medical, spécialisée dans le retraitement des dispositifs médicaux non invasifs à usage unique, non toxique et respectueux de l'environnement

2022 : Lancement de SmartSense 2 avec contrôle de l'observance thérapeutique pour faciliter la concordance ainsi que le suivi et la documentation du traitement par CPI

2022 : Lancement de la mise à jour de l'ACS900 intégrant la technologie QuietConcept pour réduire le niveau sonore et la technologie SmartEnergy pour réduire la consommation d'énergie et augmenter l'autonomie de la batterie

2030

Protection environnementale

Grâce à un certain nombre d'initiatives, nous nous efforçons sans cesse de réduire au maximum l'empreinte environnementale de nos produits, permettant ainsi au personnel soignant de prodiguer des soins optimaux de manière durable. Pour ce faire, nous ciblons la réduction des déchets ainsi que l'utilisation de matériaux et de procédés plus durables tout au long des étapes de développement, de fabrication, de distribution, d'utilisation, de retraitement et d'élimination finale ou de recyclage de nos produits.

Dans le cadre de la prévention de la TEV, ReNu Medical* nous permet de proposer un retraitement non toxique des dispositifs médicaux non invasifs, sans résidus chimiques ni émissions. Ce processus s'inscrit dans le cadre de nos efforts pour réduire l'incidence sur l'environnement et les déchets médicaux et améliorer l'empreinte de notre entreprise ainsi que celle de nos clients, tout en assurant la sécurité des patients et du personnel soignant.

Consomme moins d'énergie et dure plus longtemps avec une meilleure efficacité énergétique

Consommation d'énergie réduite
La technologie SmartEnergy contribue à réduire la consommation d'énergie (ainsi que les émissions de CO_2 et les coûts associés), soit environ 40 % de moins que le principal concurrent

Fonctionnement sur batterie amélioré
Nouvelle technologie permettant d'augmenter considérablement l'autonomie de la batterie : 50 à 100 % (selon le type d'attelle) de plus que la version précédente de l'ACS900 et jusqu'à quatre fois plus performante que le concurrent principal

Nouveau connecteur d'attelle ergonomique et durable

Réduction des déchets médicaux
Avec une conception de connecteur plus durable sur le plan environnemental contenant moins de plastique

Conçu pour réduire le risque d'inconfort pour le patient et d'escarres liées aux dispositifs médicaux
Avec un nouveau connecteur d'attelle à profil bas

Emballage pratique des attelles avec moins de déchets tout au long du cycle de vie du produit

Nouveau procédé de fabrication et de conditionnement
Limitation de l'utilisation de matériaux et réduction des déchets dans la fabrication et l'emballage des attelles

Nouveaux matériaux pour les sacs Polybag
Qualité supérieure, entièrement recyclable et plus facile à ouvrir

Mode d'emploi imprimé sur l'emballage Polybag/Guide d'application imprimé sur l'attelle
Lisibilité, facilité d'utilisation et sécurité optimisées

Élimination du mode d'emploi au format papier
Préservation de notre environnement et de nos forêts grâce à la réduction des déchets de papier

*Le retraitement n'est actuellement disponible qu'aux États-Unis

Type de compression

Séquentielle

Uniforme

Application

Pied

Mollet

Cuisse

Taille

S — Petit

M — Moyen

L — Grand

XL — XL (très grand), bariatrique

Pompe Flowtron ACS900

Modèle	Type	Longueur de tube
ACS900	Standard	2,1 m/7 pi
ACS900	Bloc opératoire (BO)	4,0 m/13 pi

Attelles Tri Pulse Flowtron

Application	Réf. article	Dimensions	Mesure
	TRP10	M	≤ 43 cm/17 po
	TRP20	L	≤ 58 cm/23 po
	TRP60L	XL	≤ 81 cm/32 po
	TRP30	M	≤ 71 cm/28 po
	TRP40	L	≤ 89 cm/35 po

Attelles Flowtron DVT

Application	Réf. article	Dimensions	Mesure
	DVT5	S	≤ 36 cm/14 po
	DVT10	M	≤ 43 cm/17 po
	DVT20	L	≤ 58 cm/23 po
	DVT60L	XL	≤ 81 cm/32 po
	DVT30	M	≤ 71 cm/28 po
	DVT40	L	≤ 89 cm/35 po
	FG100	S-M	É.-U. (M) ≤ 7 É.-U. (F) ≤ 9 UE ≤ 40 R.-U. ≤ 7
	FG200	L-XL	É.-U. (M) ≥ 7,5 É.-U. (F) ≥ 9,5 UE ≥ 41 R.-U. ≥ 7,5

Support mural
Réf. article :
526366

Fixation sur tige porte-sérum
Réf. article :
526359

Flowtron ACS900
arjo

Références

1 Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C et al. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. BMJ Qual Saf. 2013; 22:809-15.

2 Mahan CE, Borrego ME, Woersching AL et al. Venous thromboembolism: annualised United States models for total hospital-acquired and preventable costs utilising long-term attack rates. Thromb Haemost. 2012; 108(2):291-302.

3 Guyatt GH, AKL EA, Crowther M et al. Executive Summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis. 9th edition. American College of Chest Physicians. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012; 141(2):7S-47S.

4 Nicolaides A, Fareed J, Kakkar A et al. Prevention and Treatment of Venous Thromboembolism - International Consensus Statement. International Angiology. 2013; 32(2):111-260.

5 National Institute of Health & Clinical Excellence (NICE). Venous thromboembolism in over 16s: reducing the risk of hospital-acquired deep vein thrombosis or pulmonary embolism. https://www.nice.org.uk/guidance/ng89. Last accessed December 2019.

6 Kakkos SK, Caprini JA, Geroulakos G et al. Combined intermittent pneumatic leg compression and pharmacological prophylaxis for prevention of venous thromboembolism. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016; 9:CD005258.

7 Kakkos SK, Caprini JA, Geroulakos G et al. Combined intermittent pneumatic leg compression and pharmacological prophylaxis for prevention of venous thromboembolism in high-risk patients. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008; 4:CD005258.

8 Morris RJ, Woodcock JP. Evidence based compression: Prevention of stasis and deep vein thrombosis. Annals of Surgery. 2004; 239(2):162-171.

9 Cohen AT, Agnelli G, Anderson FA et al. Venous thromboembolism (VTE) in Europe - The number of VTE events and associated morbidity and mortality. Thromb Haemost. 2007; 98:756-764.

10 Heit JA, Silverstein MD, Mohr DN et al. Risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population-based case-control study. Arch Intern Med. 2000; 160(6):809-15.

11 Know Thrombosis: Think Venous Thromboembolism. World Thrombosis Day. https://www.worldthrombosisday.org/issue/vte/. Last accessed December 2019.

12 Heit JA, O'Fallon WM, Petterson TM et al. Relative impact of risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population based study. Arch Intern Med. 2002 Jun 10; 162(11):1245-8.

13 Prevention and treatment of venous thromboembolism. Heart.org. https://www.heart.org/en/health-topics/venous-thromboembolism/prevention-andtreatmentof-venous-thromboembolism-vte. Last accessed December 2019.

14 European Thrombosis & Haemostasis Alliance Consensus Statement. http://etha.eu/wp-content/uploads/2018/03/European-Thrombosis-Consensus-Statement.pdf. Last accessed December 2019.

15 Maynard G. Preventing hospital-associated venous thromboembolism: a guide for effective quality improvement. 2nd Edition. Agency for Healthcare Research and Quality. August 2016. AHRQ Publication No. 16-0001-EF.

16 Gerotziafas GT, Papageorgiou L, Salter S et al. Updated models for VTE prediction in hospitalised medical patients. Thrombosis Research. 2018; 164(1):S62-S69.

17 Arjo Data on File: Summative Usability Validation Report 100035519. December 2014.

18 Arjo Data on File: Customer Acceptance Test (CAT) Report 100035688. June 2015.

19 Arjo Data on File: Functional Test Report 100035587. December 2019.

20 Arjo Data on File: Software Test Report 100035545. December 2019.

21 Obi AT, Alvarez R, Reames BN et al. A prospective evaluation of standard versus battery-powered sequential compression devices in postsurgical patients. The American Journal of Surgery. 2015; 675-681.

22 Elpern E, Killeen K, Patel G et al. The application of intermittent pneumatic compression devices for thromboprophylaxis: an observational study found frequent errors in the application of these mechanical devices in ICUs. Am J Nurs. 2013; 113:30-6.

23 Craigie S, Tsui JF, Agarwal A et al. Adherence to mechanical thromboprophylaxis after surgery: a systematic review and meta-analysis. Thromb Res 2015; 136:723-6.

24 Tarone D. Selected long abstracts from the St. Luke's University Health Network Quality Awards Program. Int J Acad Med. 2017; 3:S176-S188.

25 Ritesma DF, Watson JM, Stiteler AP et al. Sequential compression devices in postoperative urologic patients: an observational trial and survey study on the influence of patient and hospital factors on compliance. BMC Urology. 2013; 13:20. http://www.biomedcentral.com/1471-2490/13/20. Last accessed July 2021.

26 Cornwell EE, Chang D, Velmahos G et al. Compliance with sequential compression device prophylaxis in at risk trauma patients: a retrospective analysis. American Surgeon. 2002; 68(5):470-473.

27 Maxwell GL, Synan I, Hayes RP et al. Preference and compliance in postoperative thromboembolism prophylaxis among gynecologic oncology patients. Obstet Gynecol. 2002; 100:451-5.

28 Brady D, Raingruber B, Peterson J et al. The use of knee-length versus thigh-length compression stockings and sequential compression devices. Crit Care Nurs Q. 2007; 30:255-62.

29 Bockheim HM, McAllen KJ, Baker R et al. Mechanical prophylaxis to prevent venous thromboembolism in surgical patients: a prospective trial evaluating compliance. J Crit Care 2009; 24:192-6.

30 Murakami M et al. Deep venous thrombosis prophylaxis in trauma: improved compliance with a novel miniaturised pneumatic compression device. J Vascular Surg. 2003; 38(5):923-7.

31 Busby J, Holst K, Hansson K. User feedback on the Flowtron® ACS900 pump and Tri Pulse garment range. Arjo Whitepaper. June 2021. Arjo. A00491.1.0.INT.EN.

32 Arjo Data on File: Compliance Monitoring Test Report 100126883. November 2021.

33 Arjo Data on File: Summative Evaluation Report (SER) 100116863. November 2021.

34 Arjo Data on File: Audible Test Report 100127045. ACS900 MLU. Acoustic Noise Testing of Medical Pumps. Southwest Research Institute. November 2021.

35 Ellis J. The textile properties of Deep Vein Thrombosis (DVT) garments: a factor in patient compliance with Intermittent Pneumatic Compression (IPC) systems. Arjo Whitepaper. March 2019. Arjo.A00096.1.0.INT.EN.

36 Arjo Independent Test Data on File. Tri Pulse: water vapour resistance, thermal resistance (single plate method), drying time, liquid wicking rate and water vapour permeability testing. September 2019. Test report E-008677/C.

37 Arjo Data on File: Battery Study Report 100127047. ACS900 MLU. November 2021.

38 Arjo Data on File: Electrical Efficiency Measurements Report 100127046. ACS900 MLU. November 2021.

39 Elliott RM, McKinley SM, Eager D. A pilot study of sound levels in an Australian adult general intensive care unit. Noise Health. 2010 Jan-Mar; 12(46):26-36.

40 Pope D. Decibel levels and noise generators on four medical/surgical nursing units. J Clin Nurs. 2010 Sep; 19(17-18):2463-70.

41 Xie H, Kang J. The acoustic environment of intensive care wards based on long period nocturnal measurements. Noise Health. 2012 Sep-Oct; 14(60):230-6.

42 Darbyshire JL, Young JD. An investigation of sound levels on intensive care units with reference to the WHO guidelines. Crit Care. 2013 Sep 3; 17(5):R187.

43 Park MJ, Yoo JH, Cho BW et al. Noise in hospital rooms and sleep disturbance in hospitalized medical patients. Environ Health Toxicol. 2014 Aug 18; 29:e2014006.

44 Scquizzato T, Gazzato A, Landoni G et al. Assessment of noise levels in the intensive care unit using Apple Watch. Crit Care. 2020 Apr 6; 24(1):130.

45 Choiniere DB. The effects of hospital noise. Nurs Adm Q. 2010 Oct-Dec; 34(4):327-33.

46 Craigie S, Tsui JF, Agarwal A et al. Adherence to mechanical thromboprophylaxis after surgery: A systematic review and meta-analysis. Thromb Res. 2015 Oct; 136(4):723-6.

47 Berglund B, Lindvall T, Schwela DH. Guidelines for Community Noise. Geneva: World Health Organization. 1999. https://www.who.int/docstore/peh/noise/Comnoise-1.pdf. Last accessed November 2021.

48 Cunha M, Silva NRN. Hospital noise and patients' wellbeing. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015; 171:246-251.

49 Liu EH, Tan S. Patients' perception of sound levels in the surgical suite. J Clin Anesth. 2000 Jun; 12(4):298-302.

50 Kam PC, Kam AC, Thompson JF. Noise pollution in the anaesthetic and intensive care environment. Anaesthesia. 1994 Nov; 49(11):982-6.

51 Delaney LJ, Currie MJ, Huang HC et al. The nocturnal acoustical intensity of the intensive care environment: an observational study. J Intensive Care. 2017 Jul 11; 5:41.

52 Busch-Vishniac IJ, West JE, Barnhill C et al. Noise levels in Johns Hopkins Hospital. J Acoust Soc Am. 2005 Dec; 118(6):3629-45.

53 Xie H, Kang J, Mills GH. Clinical review: The impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. Crit Care. 2009; 13(2):208.

54 Jones C, Dawson D. Eye masks and earplugs improve patient's perception of sleep. Nurs Crit Care. 2012 Sep-Oct; 17(5):247-54.

55 Li SY, Wang TJ, Wu SFV et al. Efficacy of controlling night-time noise and activities to improve patients' sleep quality in a surgical intensive care unit. J Clin Nurs. 2011 Feb; 20(3-4):396-407.

56 Kahn DM, Cook TE, Carlisle CC et al. Identification and modification of environmental noise in an ICU setting. Chest. 1998 Aug; 114(2):535-40.

57 Cmiel CA, Karr DM, Gasser DM et al. Noise control: a nursing team's approach to sleep promotion. Am J Nurs. 2004 Feb; 104(2):40-8;quiz 48-9.

58 Kearon C, Akl EA, Ornelas J et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease: CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2016; 149(2):315-352.

59 Kucher N, Koo S, Quiroz R et al. Electronic alerts to prevent venous thromboembolism among hospitalized patients. N Engl J Med. 2005; 352:969-977.

60 Froimson MI, Murray TG, Fazekas AF. Venous thromboembolic disease reduction with a portable pneumatic compression device. J Arthroplasty. 2009; 24(2):310-316.

61 Pagella P, Cipolle M, Sacco E et al. A randomised trial to evaluate compliance in terms of patient comfort and satisfaction of two pneumatic compression devices. Orthop Nurs. 2007; 26(3):169-74.

62 Arjo Data on File: SmartSense 2 Connector Design Report 100127048. Memo to File. November 2021.

63 Arjo Data on File: Formative Evaluation Report 100082820. December 2019.

Optimisez vos stratégies de prévention de la TEV grâce au traitement par compression active d'Arjo

Scannez le code QR pour visionner la vidéo de démonstration. Pointer la caméra de votre smartphone vers le QR code*

*Les téléphones Android peuvent nécessiter une application de lecture des codes QR

Seules les pièces Arjo, spécialement conçues, doivent être utilisées sur les équipements et accessoires Arjo. Notre objectif est de poursuivre le développement de nos produits. Nous nous réservons le droit de les modifier sans préavis. ® et ™ sont des marques déposées du groupe de sociétés Arjo. Flowtron® est un dispositif médical de classe I, fabriqué par Arjo. Il est destiné aux soins d'hygiène assistés dans des environnements de soins. Lisez attentivement la notice d'utilisation. © Arjo, 2021

Les droits d'auteur, marques commerciales et logos Velcro® sont la propriété intellectuelle de Velcro IP Holdings LLC.

Chez Arjo, nous pensons qu'il est essentiel de favoriser le mouvement au sein des environnements de soins afin d'obtenir des soins de qualité. Nos produits et solutions sont conçus pour promouvoir une expérience sûre et digne grâce à un transfert ergonomique des patients, aux lits médicalisés, à l'hygiène personnelle, à la désinfection, au diagnostic et à la prévention des escarres et de la thrombo-embolie veineuse. Avec plus de 6 500 collaborateurs dans le monde et 65 ans d'expérience concernant la prise en charge des patients et le soutien des professionnels de soins, nous nous engageons à améliorer la santé des personnes confrontées à des problèmes de mobilité.

Arjo AB · Hans Michelsensgatan 10 · 211 20 Malmö · Sweden · +46 10 335 4500
Arjo France SAS · 2, Avenue Alcide de Gasperi · CS 70133 · 59436 Roncq Cedex · France · +33 03 20 28 13 13

www.arjo.com

Arjo.A00549.2.0.FR.FR