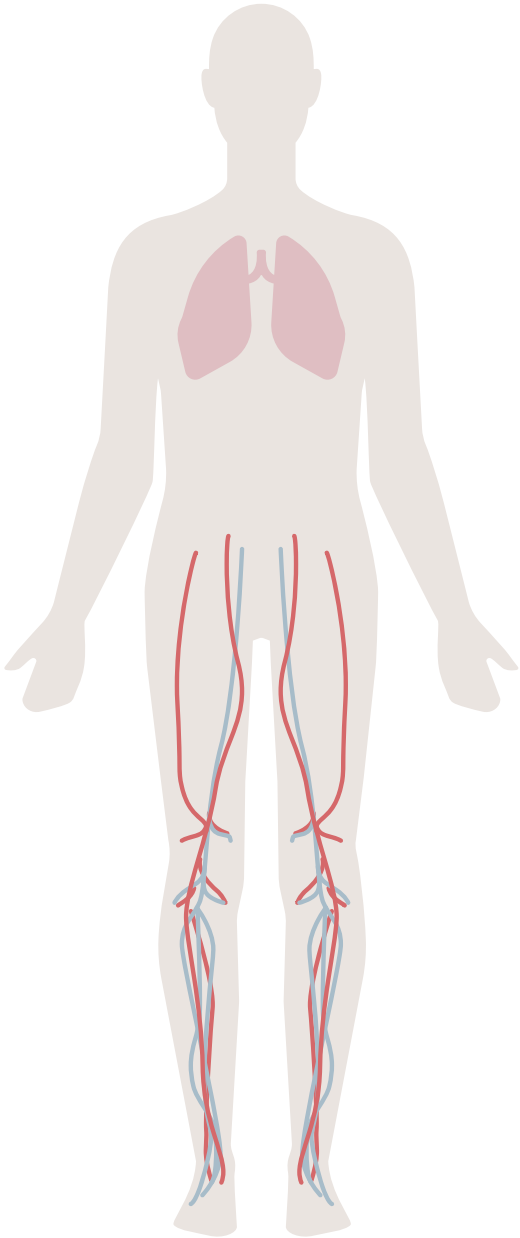
BEQUEME, KOMFORTABLE UND KLINISCH ERPROBTE VTE-PROPHYLAXE

Flowtron®
Active Compression System

Mit SmartSense™ 2 und Compliance Monitoring-Technologie

arjo

Schützen Sie Ihre Patienten mit VTE-Risiko



Die venöse Thromboembolie (VTE), die sowohl tiefe Venenthrombosen (TVT) als auch Lungenembolien (LE) umfasst, ist eine lebensbedrohliche Erkrankung, die eine beträchtliche Kostenbelastung für Akutpflegeeinrichtungen und das Gesundheitssystem darstellen kann.[1,2]

Während sich die Einrichtungen des Gesundheitswesens des Risikos von VTE bewusst sind, fehlt es den Leistungserbringern möglicherweise an Zeit, Ausbildung und Ressourcen, um Präventionsstrategien optimal umzusetzen. Um das Wohlergehen von Risikopatienten zu sichern, sind umfassende Präventionsstrategien unerlässlich, die die individuellen klinischen Bedürfnisse berücksichtigen.

Die Belastung durch VTE und die Bedeutung der Prävention

VTE ist eine schwerwiegende Erkrankung, die jährlich weltweit etwa 10 Millionen Menschen betrifft und zu Tod und Behinderung führen kann.[1]

Es gibt eine Reihe von Faktoren, die Patienten einem VTE-Risiko aussetzen. Patienten, die sich chirurgischen Eingriffen (>30 Minuten) unterziehen, gelten seit jeher als eine der wichtigsten Risikogruppen für die Entwicklung dieser Erkrankung. Gleichzeitig hat das Bewusstsein für andere Hochrisikopatientengruppen im Krankenhaus, wie in der Intensivpflege, Krebsbehandlung, Geburtshilfe, Bariatrie und Schlaganfallpflege, in den letzten Jahren stetig zugenommen, wobei die Bedeutung der Prophylaxe betont wird.[4,9,10]

Durch Vorfälle im Zusammenhang mit VTE sterben mehr als doppelt so viele Menschen wie durch Brustkrebs, Prostatakrebs, Kfz-Unfälle und AIDS zusammengenommen.[9]

Klinische Relevanz

Zwei Cochrane-Reviews, die 2008 bzw. 2016 veröffentlicht wurden, bewerteten die Wirksamkeit einer kombinierten mechanischen und pharmakologischen Prophylaxe im Vergleich zu Einzelmaßnahmen bei der Prävention von VTE bei Hochrisikopatienten. In die jüngste Meta-Analyse flossen Daten aus 22 randomisierten oder kontrollierten Studien und von mehr als 9.100 Patienten ein. Die Auswahl der Studien deckte ein breites Spektrum von Patientengruppen ab, die sich einer Vielzahl von chirurgischen Eingriffen unterzogen, darunter orthopädische, urologische, kardiothorakale, neuro- und traumatologische, gynäkologische und allgemeinchirurgische Eingriffe.

In beiden Untersuchungen kam man zu dem Schluss, dass die Kombination aus IPK und Antikoagulanzien die Inzidenz von VTE wirksamer reduzieren als die alleinige Anwendung jeder der beiden Modalitäten. Während die TVT-Inzidenzrate in der Antikoagulanzien-Gruppe 4,23/6,2 % (2008/2016) betrug, reduzierte die Hinzufügung von IPK das Risiko weiter auf 0,65/2,9 %, was eine Möglichkeit für eine signifikante Verbesserung der TVT-Raten – im Bereich von 53–85 % – durch die Hinzufügung von IPK zur pharmakologischen Prophylaxe aufzeigt. Diese Ergebnisse unterstützen die aktuellen Richtlinien, die eine multimodale Prophylaxe bei Hochrisikopatienten empfehlen.[6,7]

Auf der Grundlage von klinischen Erkenntnissen wird gemäß den heutigen Richtlinien die intermittierende Pneumatische Kompression (IPK) entweder als effektive eigenständige Methode für Patienten mit hohem Blutungsrisiko oder als kombinierte Therapie für Patienten mit hohem VTE-Risiko empfohlen.[3–7]

Was bedeutet „IPK"?

Die IPK ist eine gut etablierte und bewährte Art der aktiven Kompression und mechanischen Prophylaxe, die häufig zur Prävention von VTE eingesetzt wird. Als Prophylaxe mit einer überzeugenden Evidenzbasis und wenigen Nebenwirkungen ist die IPK für den Einsatz bei einem breiten Spektrum von Krankenhauspatienten mit VTE-Risiko indiziert.
IPK-Geräte bestehen aus einer pneumatischen Pumpe, die Luft in Manschetten bläst, die um den Fuß, die Wade, den Oberschenkel oder eine Kombination aus diesen drei Bereichen gewickelt sind. Manschetten können eine (gleichmäßig) oder mehrere (sequenzielle) Kammern haben. Indem die Methode die Wirkung der Wadenmuskelpumpe nachahmt, die während des natürlichen Laufens auftritt, erhöht sie die Blutzirkulation in den tiefen Beinvenen und hilft so, die Bildung von Blutgerinnseln zu verhindern.[8]

Eine Lungenembolie infolge einer TVT ist eine potenziell tödliche Erkrankung.[11]

Während eine frühe Diagnose und Behandlung zur Genesung führen kann, können langfristige Komplikationen die lebenslange Behandlung und ausgedehntes Leiden von Patienten nach sich ziehen.[13]

In den USA sind jährlich schätzungsweise 350.000 bis 600.000 Personen von VTE betroffen, wobei fast 40 Milliarden USD für die Behandlung von im Krankenhaus erworbenen VTE ausgegeben werden.[2,15]

US-Daten zufolge treten bis zu 60 % der VTE-Fälle während oder kurz nach einem Krankenhausaufenthalt auf, was sie zur führenden vermeidbaren Ursache für Krankenhausmorbidität macht.[1,12]

In Europa kommt es jährlich zu mehr als 1 Million VTE-Fällen, von denen etwa 544.000 tödlich verlaufen. Die geschätzte Kostenbelastung beläuft sich auf €1,5–2,2 Milliarden EUR an direkten Kosten und €13,2 Milliarden EUR an Gesamtkosten.[9,14]

Eine VTE ist mit längeren und wiederkehrenden Krankenhaus-aufenthalten und -behandlungen verbunden und verursacht weltweit eine erhebliche wirtschaftliche Belastung für die Gesundheitssysteme.[16]

Der Zusammenhang zwischen Compliance und klinischer Wirksamkeit bei der VTE-Prophylaxe

Wenn die Compliance von allen an der Patientenversorgung Beteiligten erfüllt ist, kann eine optimale klinische Wirksamkeit erreicht werden.

Das Flowtron Active Compression System und das damit verbundene Serviceangebot tragen dazu bei, die Compliance in der Patientenversorgung zu verbessern, und unterstützen somit die klinische Wirksamkeit.

Förderung der Therapietreue, indem Patientenkomfort und Risikobewusstsein sichergestellt werden

Hilft, die richtige Therapie mit dem Komfort eines intelligenten Kompressors zu gewährleisten

Unterstützt effiziente Prozesse, klinische Wirksamkeit und Nachhaltigkeit

Vorstellung des Flowtron Active Compression System

Das Flowtron-System wurde entwickelt, um Ihnen die Wahlfreiheit zu geben. Es bietet sowohl einen gleichmäßigen als auch einen sequenziellen Modus in einem einfach zu bedienenden System.

Flowtron ACS900-System

Tri Pulse Manschetten zur sequentiellen Kompression

DVT Manschetten zur gleichmäßigen Kompression

SmartSense 2 Automatische Manschetten-erkennung

SmartSense 2 Compliance-Überwachung

Das Flowtron Active Compression System bietet eine sichere, bequeme und flexible Art und Weise, die VTE-Prophylaxe durchzuführen.[17-20] Bei Arjo bauen wir seit Jahrzehnten auf dem Flowtron-Erbe auf und verbessern unser Angebot kontinuierlich, um die bestmögliche Leistung der IPK-Prophylaxe in allen Bereichen des Gesundheitswesens zu gewährleisten. Wir bemühen uns ständig darum, den Pflegekräften die alltäglichen Aufgaben zu erleichtern, damit diese mehr Zeit für die Pflege ihrer Patienten haben.

Unabhängige Überprüfung des Flowtron ACS900-Systems

In einer Bewertung des ECRI-Instituts, einer unabhängigen Non-Profit-Organisation, die sich auf die Ermittlung der sichersten und effektivsten Lösungen für die Pflege konzentriert, wurde das Flowtron ACS900-System im Vergleich zu einer vergleichbaren sequenziellen Kompressionslösung in Bezug auf Leistung, Sicherheit, Arbeitsabläufe, Patientenerfahrung und Betriebskosten evaluiert. Für Informationen darüber, wie Sie ein Exemplar des Berichts erhalten, wenden Sie sich bitte an Ihren persönlichen Ansprechpartner oder besuchen Sie www.ecri.org.

Pflegekräfte in die Lage versetzen, das Vermeidbare zu vermeiden

Reduzieren Sie das VTE-Risiko in Ihrer Einrichtung mit dem Flowtron ACS900-System und der SmartSense 2-Technologie zur automatischen Manschettenerkennung und Compliance-Überwachung.

Die Herausforderung

Pflegekräfte stehen bei ihrer täglichen Arbeit oft unter erheblichem Druck und können Schwierigkeiten haben, die korrekte Anwendung und Dokumentation der mechanischen Prophylaxe umzusetzen. Die Flowtron-Lösung wurde entwickelt, um Herausforderungen für die Pflegekräfte zu reduzieren, wie zum Beispiel:

- Zeit- und Ressourcenmangel
- Zeit, die für Aktivitäten aufgewendet wird, die nicht am Patienten stattfinden
- Verwaltung des Inventars und Fehlerbehebung bei Geräten
- Nutzung mehrerer Systeme und neuer Technologien
- Bedarf an kontinuierlicher Ausbildung und Schulung
- Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Patienten
- Umgang mit Compliance-Verstößen und Dokumentation der tatsächlichen Therapie

Klinische Relevanz

Die mangelnde Therapietreue stellt nach wie vor das Haupthindernis für die Wirksamkeit von IPK-Therapien dar[21], allerdings hängt die Compliance nicht nur vom Patienten, sondern auch von der Einhaltung der Vorgaben durch die Pflegekräfte ab.

Studien haben eine Fehlanwendung von IPK-Geräten in bis zu 50 % oder mehr der beobachteten Fälle gemeldet.[22–24] Viele publizierte Studien deuten darauf hin, dass ein Haupthindernis für die Compliance darin besteht, dass medizinisches Fachpersonal die IPK nicht einsetzt, wenn eine mechanische Prophylaxe verordnet wurde, und dass während des gesamten Krankenhausaufenthalts dem wiederholten Anlegen von Manschetten mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte. [22–29] Dies wiederum ist auf die Arbeits- und Stressbelastung des Pflegepersonals zurückzuführen[30], was dazu führt, dass die Manschette nach vorübergehender Entfernung nicht wieder angelegt wird.[28]

Bewährte Benutzerfreundlichkeit und Sicherheit zur Unterstützung der klinischen Wirksamkeit

Im Rahmen einer an 32 Krankenhäusern in vier Ländern mit 118 Teilnehmenden durchgeführten Studie wurde die klinische Anwendung des Flowtron ACS900 und der Tri Pulse-Manschetten-Reihe untersucht. Es wurden Benutzerdaten von Pflegekräften erhoben, gegliedert in Bereiche wie Patienten-Compliance, Benutzerfreundlichkeit und Sicherheit.[31]

Die Ergebnisse der Fallstudie zeigten, dass 99,2 % der Anwender das Flowtron ACS900 als allgemein einfach zu handhaben, einfach zu bedienen (99,1 %) und leicht zu reinigen (99,1 %) empfanden.

Das Plug-and-Play-Element macht den meisten Anwendern zufolge mehr Zeit für die Versorgung der Patienten frei (94,9 %), da es den Zeitaufwand für nicht patientenbezogene Aktivitäten reduziert.

99,1 % der Befragten gaben an, dass ein einziger Kompressor, der alle IPK-Therapieanforderungen abdeckt, zur Benutzerfreundlichkeit für alle Benutzer beiträgt und die Schulung erleichtert.

In Bezug auf die Sicherheit bestätigten die meisten Benutzer (94,0 %), dass die Sicherheitsfunktionen des Kompressors das Risiko von Bedienerfehlern begrenzen und die Fehlerbehebung bei der Verwendung des Flowtron ACS900 vereinfachen.

Der Flowtron ACS900-Kompressor

Ein einziges System, welches sowohl eine gleichmäßige als auch eine sequenzielle Kompression über eine Vielzahl von Manschetten bietet, was die Notwendigkeit verringert, mehrere Systeme in der Einrichtung vorzuhalten. Das anwenderfreundliche Flowtron ACS900-System macht es einfach, die VTE-Prophylaxe mit einem System, welches sämtliche Prophylaxeanforderungen abdeckt, maßgeschneidert zu gestalten.

SmartSense 2 Die automatische Manschettenerkennung

Die patentierte Technologie von Arjo zur Manschettenerkennung stellt automatisch den richtigen Druck- und Kompressionszyklus ein, ohne dass ein zusätzliches Eingreifen des Benutzers erforderlich ist. Einfach die Schnappanschlüsse am Flowtron ACS900 anbringen und das System erledigt den Rest einfach und sicher.

SmartSense 2 Compliance-Überwachung

Um die Therapietreue zu unterstützen und die Nachverfolgung sowie Dokumentation der Behandlung zu vereinfachen, bietet das ACS900-System eine intuitive Compliance-Überwachung, die die Tragezeit der Manschette während der IPK erfasst. Dabei kann der Kompressor die tatsächliche Therapie sowie die nicht konforme Zeit aufzeichnen und anzeigen und bei mangelnder Einhaltung eine Warnung ausgeben. So kann das Pflegepersonal die Therapie-Compliance leichter überwachen und genaue Daten in die Patientenakte einpflegen.

Die Compliance-Überwachungsfunktion wurde entwickelt, um:

- **Ein optimales klinisches Ergebnis zu fördern,** indem sie zur Gewährleistung einer effektiven IPK-Therapie beiträgt
- **Die Intervention der Pflegekräfte zu unterstützen,** indem sie auf Compliance-Verstöße bei der IPK-Therapie aufmerksam gemacht werden
- **Die Dokumentation der durchgeführten Therapie zu unterstützen**, indem Daten für die Patientenakte generiert werden

Ein intelligentes System, das entwickelt wurde, um Herausforderungen im klinischen Umfeld zu lösen

Intelligent und anpassungsfähig

Die automatische Manschettenerkennung und der Start per einfachem Knopfdruck machen Flowtron zu einer echten „Plug&Play-Lösung“, die bequem einzurichten und zu bedienen ist. Durch die automatische Identifizierung angeschlossener Manschetten und die Einstellung des richtigen Kompressionsprofils reduziert es den Bedarf an Benutzerinterventionen – für Sicherheit und Wirksamkeit.[18,19,31]

Compliance-Überwachung

Die intuitive Compliance-Überwachung am Monitor erfasst und dokumentiert die tatsächliche Behandlungszeit sowie die nicht eingehaltene Behandlungszeit. Sie zeigt Pflegekräftten beim Entfernen von Manschetten eventuelle Compliance-Warnungen an, um die Therapietreue zu unterstützen, und erleichtert die Nachverfolgung und Dokumentation der IPK-Therapie.[32,33]

Alarme und Anzeigen

Fortschrittliche Alarmfunktionen – einschließlich optischer Anzeigen, die den Betrieb aus jeder Richtung klar erkennen lassen – und die Echtzeit-Druckanzeige, die das Risiko von Bedienungsfehlern und potenziellen Schäden für den Patienten minimieren sollen, sorgen für Sicherheit und unbeschwertes Arbeiten der Pflegekräfte.[31]

Geräuscharmer Betrieb

Die Geräuschunterdrückungstechnologie QuietConcept™ reduziert den Geräuschpegel des Kompressors deutlich, damit Patienten und Pflegekräfte möglichst wenig gestört werden. Dadurch kann das ACS900-System die Behandlung mit allen Manschettentypen leise durchführen und so zu einer ruhigeren Pflegeumgebung beitragen.[34]

Umfassendes Sortiment an Manschetten

Eine Vielzahl von Manschetten und Größen gewährleisten eine wirksame und komfortable Prophylaxe für alle Patienten und klinischen Anforderungen.[31,35,36] Das System erlaubt die gleichzeitige Verwendung verschiedener Manschetten – Fuß-, Waden- und Waden-Oberschenkel-Manschetten.

Langlebig und energieeffizient

VTE-Prophylaxe rund um die Uhr* mit dem fortschrittlichen SmartEnergy™ Energiemanagement, welches eine ununterbrochene Anwendung an der Wade für mindestens 24 Stunden gewährleistet, wenn der Kompressor nicht mit der Stromversorgung verbunden ist.[37] SmartEnergy trägt auch zu einem geringeren Stromverbrauch, reduzierten CO_2-Emissionen und Kosten bei.[38]

Angeschlossene Schlauchleitungen

Jederzeit einsatzbereit mit angeschlossenen Schlauchleitungen, die ein Abtrennen und den Verlust von Schläuchen verhindern und somit die Unannehmlichkeiten und Kosten für den Ersatz von Schläuchen eliminieren.[31]

Integriertes Kabelführungssystem

Das integrierte System zur Kabelführung unterstützt die Schlauch- und Kabelverwaltung im klinischen Bereich sowie bei Transport und Lagerung und fördert so den Komfort der Pflegekräfte und die Sicherheit des Patienten.[17-19,31]

*Wade: >24 h/Oberschenkel: >18 h/Fuß: >9 h

Lärmbelästigung – ein zunehmendes Problem

Mit den neuesten technologisch fortschrittlichen Funktionen übertrifft das Flowtron ACS900-System seine Konkurrenz in Bezug auf den Geräuschpegel[34] und trägt dazu bei, die Erholung der Patienten, ihre Genesung und die allgemeine Einhaltung der IPK-Therapie zu fördern.

Die Herausforderung

Krankenhäuser können sowohl für die Patienten als auch für die Pflegekräfte eine Umgebung mit vielen Stressfaktoren sein. Mit der wachsenden Anzahl elektrischer Geräte in Pflegeeinrichtungen und der Entwicklung neuer medizinischer Technologien werden hohe Geräuschpegel und die häufige Alarmausgabe von verschiedenen medizinischen Geräten am Patientenbett zunehmend zu einem Problem. Die Ergebnisse einer Reihe von Studien[39-45] bestätigen, dass der Geräuschpegel im klinischen Umfeld inakzeptabel hoch ist und dauerhaft sowie signifikant die empfohlenen Schwellenwerte überschreitet. IPK-Geräte erfordern einen kontinuierlichen Einsatz, um VTE wirksam zu verhindern, und da die verschriebene Therapie häufig nicht eingehalten wird[46], sollte Lärm als ein Schlüsselfaktor für das Erreichen von Patientenkomfort, Compliance und klinischer Wirksamkeit angesehen werden.

Klinische Relevanz

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, dass der durchschnittliche Geräuschpegel im Krankenhaus in Räumen, in denen Patienten behandelt oder beobachtet werden, 35 dB(A) nicht überschreitet, sowie 30 dB(A) in Stationszimmern, mit einem Maximalwert von 40 dB(A) während der Nacht.[47,48] In ähnlicher Weise hat der International Noise Council (INC) festgelegt, dass der Geräuschpegel auf Intensivstationen (ITS) nachts nicht mehr als 30 dB(A) betragen darf.[49-51] Mehrere Studien zeigen jedoch, dass der Geräuschpegel auf der Intensivstation von 1960 bis 2003 von 57 dB auf 72 dB (tagsüber) und von 42 dB auf 60 dB (nachts) angestiegen ist.[52] Eine Reihe von Studien hat ergeben, dass Lärm die bedeutendste Ursache für Schlafstörungen in Krankenhäusern ist.[43,48,53-55]

Bewährte Geräuschemissions-Reduktionsmaßnahmen tragen zu einer ruhigen Pflegeumgebung bei

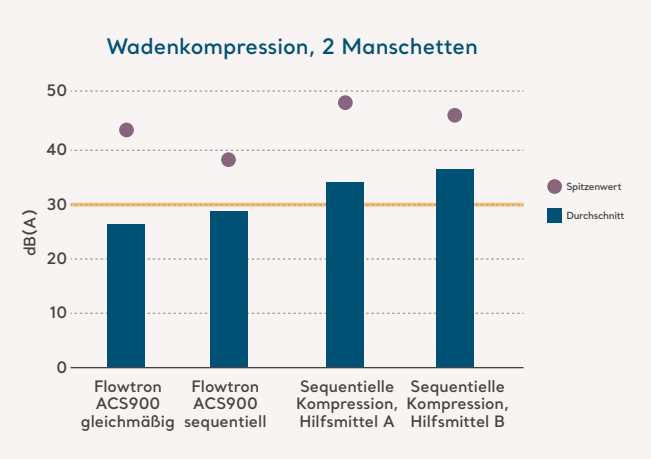
Unabhängige Tests bestätigen, dass die durchschnittliche Geräuschemission des Flowtron ACS900 unter dem Grenzwert von 30 dB(A) liegt, unabhängig vom verwendeten Manschettentyp, und – gemäß ISO-Normen – gemessen in 1 m Entfernung.[34]

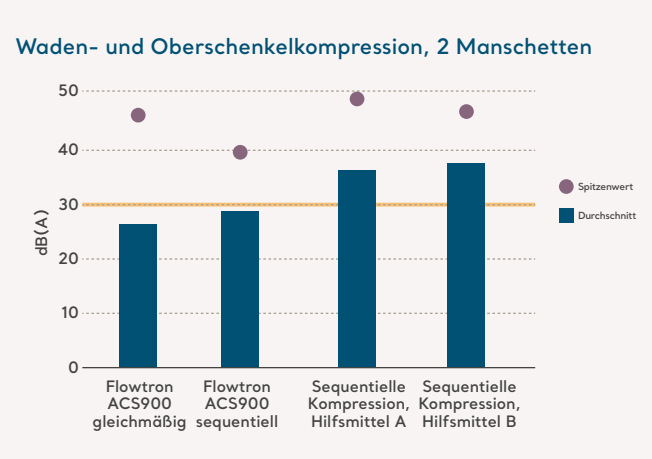
Verglichen mit zwei der neuesten und relevantesten Konkurrenzgeräte emittiert das ACS900-System bei allen Kompressionsarten (Waden, Oberschenkel, Fuß, gleichmäßig, sequentiell) deutlich niedrigere Geräuschpegel, was beweist, dass das Flowtron ACS900 System sowohl im Durchschnitt als auch im Hinblick auf Geräuschlevel bei Leistungsspitzen überlegen ist.

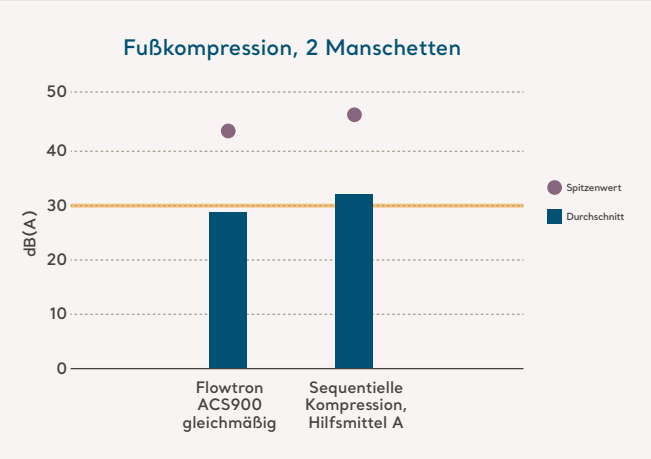
Da die Lärmemissionen weit unter den von WHO und INC sowie der US-Umweltschutzbehörde (EPA)[56] festgelegten Grenzwerten liegen, ist es unser Ziel, einen Beitrag zu einer geräuschärmeren Krankenhausumgebung zu leisten.

Neben der geringen Geräuschentwicklung dank der QuietConcept-Technologie bietet das Flowtron ACS900-System zudem die Möglichkeit, die Lautstärke einzustellen oder die akustischen Benachrichtigungen und bestimmte Alarme stummzuschalten, um sie an die Pflegeumgebung und die Benutzerpräferenzen anzupassen.

Darüber hinaus können das Kompressordisplay und die LED-Anzeigen abgedunkelt werden, um das Helligkeitsniveau zu verringern und Störungen in der Krankenhausumgebung während des Betriebs weiter zu minimieren. Dies trägt nicht nur dazu bei, den Komfort und die Compliance der Patienten zu fördern, sondern auch eine nachhaltige und effiziente Arbeitsumgebung für Pflegekräfte zu unterstützen.







Hinweis 1: Messungen gemäß ISO-Normen in 1 m Entfernung in einem reflexionsarmen Raum.

Hinweis 2: Das Pumpen-Lüftungsgebläse des Konkurrenzprodukts war während der Messung **nicht** in Betrieb.

Hinweis 3: Gerät A für die sequenzielle Kompression wurde am 13. November 2019 und Gerät B am 23. April 2021 hergestellt; beide gehören zu den neuesten Produktmodellen.

Hinweis 4: Ein Anstieg um 10 dB(A) führt zu einer wahrgenommenen Verdoppelung der Lautstärke durch den Durchschnittshörer.[57]

Komfort als Schlüssel zur Patienten-Compliance

Neben einem leise arbeitenden Kompressor fördern leichte, atmungsaktive und wasserdampfdurchlässige Manschetten die Therapietreue der Patienten, indem sie die Bildung von Wärme und Feuchtigkeit verhindern.

Die Herausforderung

Die Anwendung der IPK als prophylaktische Methode erfordert, dass der Patient die Manschetten ununterbrochen trägt. Dies ist entscheidend für den Erfolg der IPK bei der Reduzierung des VTE-Risikos in der Krankenhausumgebung. Gemäß den Leitlinien wird empfohlen, die Prophylaxe kontinuierlich über 18–24 Stunden pro Tag und nicht weniger als 72 Stunden oder bis zur vollständigen Mobilisierung des Patienten durchzuführen. Für Patienten, die sich einem größeren orthopädischen Eingriff unterziehen, wird die mechanische Prophylaxe sogar für einen Zeitraum von 10–14 Tagen postoperativ vorgeschlagen.[3,58]

Patienten legen Manschetten ab, wenn diese unangenehm sind, insbesondere wenn sich die Haut dadurch zu warm, verschwitzt oder juckend anfühlt oder wenn die Manschetten die Haut auf andere Weise reizen. Das Unbehagen der Patienten kann dazu führen, dass Pflegekräfte manuelle Kontrollen durchführen und die Manschetten bei Patienten mit wenig Compliance neu anpassen müssen, da die Fortsetzung der Prophylaxemaßnahme sonst gefährdet ist.

Klinische Relevanz

Es wurde zunehmend Wert auf den Komfort der VTE-Manschetten gelegt, um die Tragedauer zu verbessern, was mit weniger VTE-Vorfällen verbunden ist.[59,60]

Eine randomisierte kontrollierte Studie zur Untersuchung der Patienten-Compliance bei der IPK-Therapie zeigt, dass bequemere Manschetten über längere Zeiträume getragen werden.[61]

Erwiesener Komfort und bewährtes Design fördern eine effektive VTE-Prophylaxe

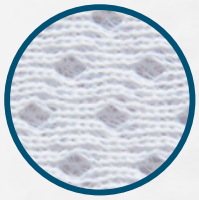
Die zentrale Herausforderung des Komforts bei der VTE-Prophylaxe geht Flowtron mit komfortablen Premium-Materialien an, die den Patienten dazu bringen, die Manschetten während der Prophylaxemaßnahme eher zu tragen. Flowtron-Manschetten haben sich als bequem erwiesen, fördern eine effektive Prophylaxe und verbessern die Behandlungsergebnisse.[31,35,36,61]

In der zuvor erwähnten Fallstudie gaben 97,5 % der Anwender an, dass die Patienten die Flowtron-Therapie vorgabengemäß einhalten.

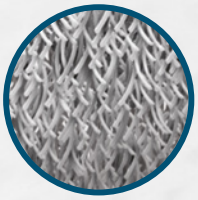
Darüber hinaus waren die Patienten hinsichtlich der Passform (98,3 %) und des Komforts (96,5 %) der Manschetten sehr zufrieden, und die meisten Pflegekräfte (99,1 %) fanden die vorderseitige Platzierung des einzelnen Lufteinlassschlauchs gut und waren der Meinung, dass dies dazu beitragen könnte, das Risiko von druckbedingten Verletzungen zu verringern.

Die Pflegekräfte merkten an, dass die Patienten die verordnete Therapie einhalten und die Manschetten als angenehm empfinden, sobald ihnen das Hilfsmittel und die Therapie erklärt wurden.

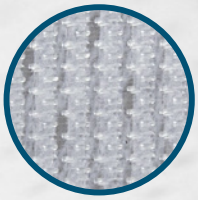
Fast alle Benutzer (97,5 %), die an der Fallstudie teilgenommen haben, gaben an, dass sie anderen Einrichtungen und Pflegekräften empfehlen würden, das Flowtron-System zu verwenden.



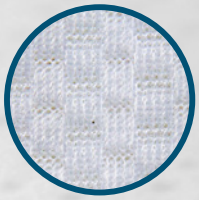
Ein weiches, atmungsaktives Innengewebe sorgt dafür, dass Wärme und Feuchtigkeit durch Mikroventile von der Haut wegtransportiert werden



Polsterinnenfasern erhöhen den Patientenkomfort



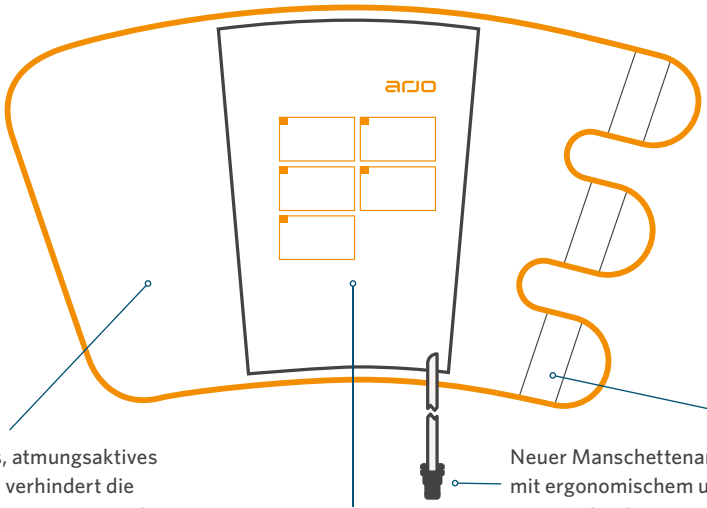
Einfache und robuste Velcro® Klettverschlüsse für sicheren Halt der Manschette



Ein leichtes Außennetzgewebe trägt dazu bei, Wärmeerzeugung zu vermeiden, sodass die Haut des Patienten kühl und trocken bleibt

Freie Wahl bei Flowtron-Manschetten

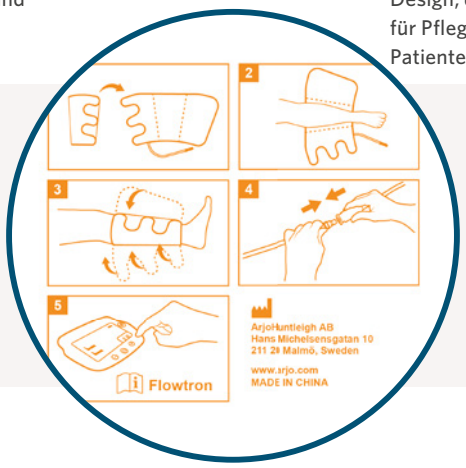
TVT-Manschetten zur gleichmäßigen Kompression



Umfangreiches Angebot an Fuß-, Waden- und Oberschenkelmanschetten, die auf eine Vielzahl von klinischen Bedürfnissen und Patiententypen ausgerichtet sind

Leichtes, atmungsaktives Gewebe verhindert die Bildung von Wärme und Feuchtigkeit[35]

Neuer Manschettenanschluss mit ergonomischem und nachhaltigem Design, der die Benutzerfreundlichkeit für Pflegekräfte und die Patientensicherheit fördert[62]

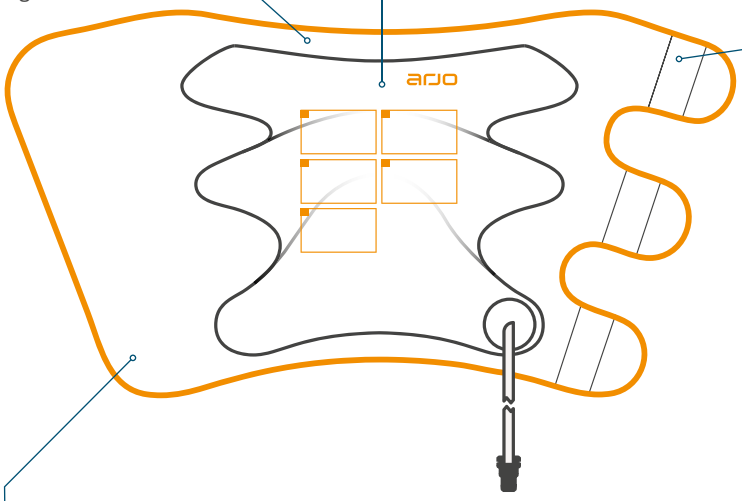


Klare visuelle Anweisungen direkt auf der Manschette für einfache Handhabung und Sicherheit bei der Anwendung[63]

Einfache und robuste Velcro®-Verschlüsse (Klett), die durch sicheren und festen Sitz eine effektive Prophylaxe fördern[31]

Manschette, die der natürlichen Kurve des Beins folgt, mit einer patentierten, flügelförmigen Luftkammer, die sich um die Wade legt

Tri Pulse-Manschetten zur sequentiellen Kompression



Sortiment an sequentiellen Manschetten, entwickelt für optimale anatomische Passform und verbesserten Patientenkomfort[31]

Das Advanced Airflow Light-Material hält die Haut kühl und trocken, indem es einen Wärme- und Feuchtigkeitsstau verhindert[36]

Ein einziger Lufteinlassschlauch, der vorderseitig am Bein entfernt von den Knochenvorsprüngen positioniert ist, trägt dazu bei, das Risiko von druckbedingten Verletzungen zu verringern und die Patientensicherheit durch eine geringere Anzahl von Schläuchen zu fördern[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

Ihr Partner bei der sicheren und wirksamen VTE-Prophylaxe

Mit mehr als 60 Jahren Erfahrung ist Arjo ein auf den Klinikbereich spezialisiertes Unternehmen, das mit medizinischen Fachkräften zusammenarbeitet, um die sich weiterentwickelnden Bedürfnisse und Herausforderungen der heutigen komplexen Pflegeumgebungen besser zu verstehen.

Unser Engagement in der VTE-Prophylaxe geht über die reine Lieferung von Systemen und Manschetten hinaus. Vielmehr wollen wir zu Ihrem Partner im Kampf gegen Venenthrombosen werden.

Wir tun dies, indem wir klinisch erprobte Lösungen für die Prophylaxe anbieten, die die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens unterstützen und die Gesamteffizienz der Einrichtung erhöhen. Dazu gehört ein umfassendes Angebot an Dienstleistungen und Schulungsprogrammen, die Ihre Strategien zur VTE-Prophylaxe unterstützen sollen.

Die Geschichte und das Vermächtnis von Arjo in der VTE-Prophylaxe

1950

1957: Gründung von Arjo durch den schwedischen Unternehmer Arne Johansson

Anfang der 1970er-Jahre: Die ersten Versuche zur TVT-Prophylaxe am Hammersmith Hospital und am Kings College Hospital in London, die zur Entwicklung von Flowtron Aire führten

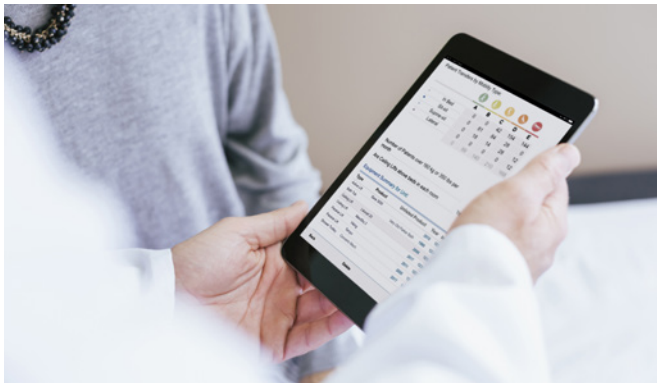
1973: Das erste Unternehmen, das hämatologischeEffekte der IPK nachgewiesen hat

1979: Flowtron Aire Ltd. wird zu Huntleigh und ist maßgeblich an der Entwicklung robuster und klinisch wirksamer IPK-Produkte beteiligt

1998: Das Sortiment der Flowtron TVT-Fußmanschetten wird eingeführt – die erste Fußmanschette auf dem Markt, die eine sanfte Kompression für zusätzlichen Komfort bietet

1995: Arjo wird von der Getinge Group übernommen

● Meilenstein des Unternehmens ● Meilenstein des Portfolios



Klinische Unterstützung

Entwickelt, um Ihnen zu helfen, die Patientenergebnisse zu verbessern und VTE-Fälle zu reduzieren, indem bewährte Verfahren und evidenzbasierte VTE-Präventionsstrategien gefördert werden. Das Ziel ist es, die Qualität der Pflege zu verbessern und die Kosten zu senken, indem Sie klinische Unterstützung zur Optimierung der Gerätenutzung erhalten.

Schulungsprogramme und Support

Wir bieten umfassende Schulungs- und Unterstützungsdienste an, um den effektiven Einsatz Ihrer Produkte von Arjo für die VTE-Prophylaxe und anderer Arjo-Lösungen zu gewährleisten. Unser Team vermittelt Ihnen nicht nur ein tiefgreifendes Verständnis der VTE und der damit verbundenen Komplikationen und Kosten, sondern bietet auch Schulungen darüber an, wie eine komplette Arjo-Lösung dazu beitragen kann, die VTE-Raten zu senken und gleichzeitig einen effizienteren Arbeitsablauf in Ihrer Pflegeeinrichtung zu realisieren. Und nach der Implementierung profitieren Sie von unserer kontinuierlichen Unterstützung zur fortlaufenden Verbesserung von Arbeitsabläufen und Patientenergebnissen.

Miet- und Finanzierungslösungen

Nichts ist wichtiger als die bestmögliche Versorgung der Patienten. Arjo bietet umfassende Lösungen an, um sicherzustellen, dass Sie die richtige Ausrüstung zur richtigen Zeit zur Verfügung haben und dass Ihre Einrichtung auf die sich ändernden Bedürfnisse eines breit gefächerten Patienten- und Bewohnerkreises vorbereitet ist. Mit unseren Mietlösungen erhalten Sie Zugang zu Spezialgeräten und bewährten Therapien, um spezifische Pflegebedürfnisse zu erfüllen – wann und wo immer diese auftreten. Wir bieten auch Finanzierungslösungen an, die durch eine qualifizierte Analyse unterstützt werden, um Ihnen zu helfen, das Beste aus Ihren Investitionen zu machen.

Arjo Vor-Ort-Service (Arjo Care)

Unser umfassender Service stellt sicher, dass Sie das Beste aus Ihrer Ausrüstung herausholen und Probleme verhindert werden, bevor sie auftreten. Dazu gehört eine maßgeschneiderte Servicevereinbarung: Von der Beschaffung von Original-Ersatzteilen bis hin zur Unterstützung konformer Prozesse mit klarer Dokumentation der Wartungsaufzeichnungen. Wir konzentrieren uns auf die Pflege Ihrer Produkte, damit Sie sich auf die Pflege Ihrer Patienten konzentrieren können.

2001: Vorstellung des Advanced Clinical Education Program, das später Arjo Clinical Education (ACE) werden soll, um Kundenschulungen zu VTE und deren Prävention anzubieten

2002: Flowtron Universal wird das erste IPK-System auf dem Markt mit automatischer Manschettenerkennung und der Fähigkeit, Waden-, Oberschenkel- und Fußkompression mit demselben Kompressor durchzuführen

2007: Die Getinge Group übernimmt Huntleigh Technology PLC und kombiniert sie mit Arjo, um die Marke ArjoHuntleigh zu schaffen

2014: Das Flowtron ACS800-System, das später durch ACS900 ersetzt wurde, ist das erste System auf dem Markt, welches sowohl eine gleichmäßige als auch eine sequenzielle Prophylaxe durchführen kann

2017: Arjo wird ein unabhängiges börsennotiertes Unternehmen

2018: Einführung eines Wiederaufbereitungsservice unter dem Markennamen Arjo ReNu in den USA, welcher eine klare Ausrichtung von Arjo in Bezug auf Nachhaltigkeit und Partnerschaftsbestrebungen vorgibt

2018: Arjo erwirbt das US-amerikanische Unternehmen ReNu Medical, das sich auf die ungiftige und umweltfreundliche Aufbereitung von nicht invasiven Einweg-Medizinprodukten spezialisiert hat

2022: Einführung von SmartSense 2 mit Compliance-Überwachung zur Unterstützung der Therapietreue und zur Vereinfachung der Nachverfolgung und Dokumentation der IPK-Therapie

2022: Einführung des ACS900-Updates mit QuietConcept zur Reduzierung des Geräuschpegels und SmartEnergy zur Senkung des Energieverbrauchs und Erhöhung der Batterielaufzeit

2030

Nachhaltigkeits- und Umweltbewusstsein

Durch eine Reihe von Initiativen arbeiten wir kontinuierlich daran, die Umweltauswirkungen unserer Produkte zu minimieren und die Pflegekräfte in die Lage zu versetzen, auf nachhaltige Weise optimale Pflege anbieten zu können. Dazu gehören die Reduzierung von Schrott und Abfall sowie die Verwendung nachhaltiger Materialien und Verfahren während der gesamten Entwicklung, Herstellung, Verteilung, Nutzung, Wiederaufbereitung und der abschließenden Entsorgungs- oder Recyclingphase des Lebenszyklus unserer Produkte.

Im Rahmen der VTE-Prophylaxe ermöglicht uns die Übernahme von ReNu Medical* in den USA, eine ungiftige Wiederaufbereitung von nicht invasiven Medizinprodukten ohne chemische Rückstände oder Emissionen anzubieten. Es ist Teil unserer Bemühungen, die Umweltbelastung und den medizinischen Abfall zu reduzieren, die Bilanz unseres Unternehmens und die unserer Kunden zu verbessern und gleichzeitig die Sicherheit von Patienten und Pflegekräften zu gewährleisten.

Geringerer Stromverbrauch und längere Nutzungsdauer durch verbesserte Energieeffizienz

Reduzierter Stromverbrauch
Die SmartEnergy-Technologie trägt zur Senkung des Stromverbrauchs (und der damit verbundenen CO_2 -Emissionen und Kosten) bei – diese liegen ca. 40 % niedriger als beim Produkt des Hauptwettbewerbers

Optimierter Batteriebetrieb
Neue Technologie, die eine signifikante Erhöhung der Batterielaufzeit ermöglicht – eine Verbesserung von 50–100 % (je nach Manschettentyp) gegenüber früheren ACS900-Versionen und bis zu viermal besser im Vergleich zur Lösung des Hauptwettbewerbers

Neuer, ergonomisch und nachhaltig gestalteter Manschettenanschluss

Weniger medizinische Abfälle
Umweltfreundlicheres Anschlussdesign mit weniger Plastikmaterialien

Entwickelt, um die Entstehung von Unbehagen seitens der Patienten und druckbedingten Verletzungen im Zusammenhang mit Medizinprodukten zu reduzieren
Mit einem neuen, flachen Manschettenanschluss-Design

Benutzerfreundliche Manschettenverpackung, die während des gesamten Produktlebenszyklus weniger Abfall generiert

Neues Herstellungs- und Verpackungsverfahren
Weniger Materialeinsatz und weniger Ausschuss bei der Herstellung und Verpackung von Manschetten

Neues Polybeutelmaterial
Höhere Qualität, vollständig recyclebar und leichter zu öffnen

Polybeutel mit aufgedruckter Gebrauchsanweisung / Manschette mit aufgedruckten Anwendungshinweisen
Verbesserte Lesbarkeit, Benutzerfreundlichkeit und Sicherheit

Wegfall der Bedienungsanleitung in Papierform
Erhaltung unserer Umwelt und Wälder durch weniger Papierabfälle

*Wiederaufbereitung derzeit nur in den USA verfügbar

Art der Kompression

Sequenziell

Gleichmäßig

Anwendung

Fußteil

Waden

Oberschenkel

Größe

S — Klein

M — Mittel

L — Groß

XL — X-Large, bariatrisch

Flowtron ACS900-System

Modell	Typ	Schlauchlänge
ACS900	Standard	2,1 m/7 ft
ACS900	OP (Operationssaal)	4,0 m/13 ft

Flowtron Tri Pulse Manschetten

Anwendung	Artikel-Bezeichn.	Größe	Maße
	TRP10	M	≤ 43 cm/17 in
	TRP20	L	≤ 58 cm/23 in
	TRP60L	XL	≤ 81 cm/32 in
	TRP30	M	≤ 71 cm/28 in
	TRP40	L	≤ 89 cm/35 in

Flowtron DVT Manschetten

Anwendung	Artikel-Bezeichn.	Größe	Maße
	DVT5	S	≤ 36 cm/14 in
	DVT10	M	≤ 43 cm/17 in
	DVT20	L	≤ 58 cm/23 in
	DVT60L	XL	≤ 81 cm/32 in
	DVT30	M	≤ 71 cm/28 in
	DVT40	L	≤ 89 cm/35 in
	FG100	S–M	US (M) ≤ 7 US (F) ≤ 9 EU ≤ 40 UK ≤ 7
	FG200	L–XL	US (M) ≥ 7,5 US (F) ≥ 9,5 EU ≥ 41 UK ≥ 7.5

Wandhalterung
Artikel-Bezeichn.:
526366

Halterung Infusionsständer
Artikel-Bezeichn.:
526359

Flowtron ACS900
arjo

Quellen

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.

Flowtron ACS900 Demonstrations-video

Optimieren Sie Ihre VTE-Präventionsstrategien mit der aktiven Kompressionstherapie von Arjo

Scannen Sie den QR-Code und schauen Sie sich das Demonstrationsvideo an. Halten Sie einfach Ihre Smartphone-Kamera auf den QR-Code*

*Android-Telefone benötigen eventuell eine QR-Lese-App

Alle Produkte tragen das CE-Zeichen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass im Zusammenhang mit den von Arjo gelieferten Geräten und zur Vorbeugung von Verletzungen, die durch die Verwendung von Fremdteilen auftreten könnten, nur Arjo Originalteile verwendet werden dürfen. Bei Nichtbeachtung dieses Hinweises übernehmen wir entsprechend unserer Verkaufsbedingungen keinerlei Haftung. Da wir unsere Erzeugnisse ständig weiterentwickeln, behalten wir uns das Recht auf Änderungen ohne vorherige Ankündigung vor. ® und ™ sind eingetragene Markenzeichen der Arjo Firmengruppe. © Arjo, 2021

Urheberrechte, Marken und Logos für Velcro® sind geistiges Eigentum von Velcro IP Holdings LLC.

Wir bei Arjo sind überzeugt, dass „Empowering Movement" (Bewegung stärken) in Gesundheitseinrichtungen für eine qualitativ hochwertige Pflege von entscheidender Bedeutung ist. Unsere Produkte und Lösungen sind darauf ausgelegt, eine sichere und würdevolle Erfahrung durch Transfer, medizinische Betten, Körperhygiene, Desinfektion, Diagnostik sowie Prävention von druckbedingten Verletzungen und venöser Thromboembolie zu fördern. Wir beschäftigen mehr als 6500 Menschen weltweit und verfügen über mehr als 65 Jahre Erfahrung im Umgang mit Patienten/Bewohnern und medizinischem Fachpersonal. Außerdem setzen wir uns für bessere klinische Ergebnisse für Menschen ein, deren Mobilität beeinträchtigt ist.

Arjo AB · Hans Michelsensgatan 10 · 211 20 Malmö · Sweden · +46 10 335 4500
Arjo Deutschland GmbH · Peter-Sander-Straße 10 · 55252 Mainz-Kastel · Deutschland · +49 6134-186 0
Arjo AG · Fabrikstrasse 8/Postfach · 4614 Hägendorf · Schweiz · +41 (0) 61 337 97 77
Arjo Austria GmbH · Lemböckgasse 49A · 123 Wien · Österreich · +43 (0) 866 56

www.arjo.com

Arjo.A00549.2.0.DE.DE