

# V CONGRESSO NAZIONALE A.N.I.M.O.

*“L’uso delle superfici speciali per le ulcere da pressione:  
dalla prevenzione al trattamento”*



Bologna - 16-17 maggio 2010 - Palazzo della Cultura e dei Congressi

## EPIDEMIOLOGIA

### FATTORI DETERMINANTI LE LESIONI DA PRESSIONE

**AUMENTO DELL'ETA' MEDIA DELLA POPOLAZIONE**  
**AUMENTO DI PATOLOGIE CRONICHE**



- ❖ CIRCA IL **10%** DEI PAZIENTI OSPEDALIZZATI SVILUPPA LESIONI DA PRESSIONE;
- ❖ IL **70%** DEI PAZIENTI CON LESIONI DA PRESSIONE HA PIU' DI 70 ANNI;
- ❖ SONO RESPONSABILI DEL **50%** DELLE MORTI PER SEPSI NEI PAZIENTI ANZIANI



## OSPEDALI ITALIANI

VALORI MEDI DI PREVALENZA TRA L' **8%** E IL **13%**

UDP IN AUMENTO IN PZ TETRAPLEGICI, ALLETTATI, ETC

## INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT ( IHI ) AMERICANO

INCIDENZA DI UDP TRA LO **0,4%** E **38%** STRUTTURE PER ACUTI,

TRA IL **2%** E **24%** NELLE STRUTTURE PER ANZIANI,

TRA **0** E **17%** NEI PAZIENTI ASSISTITI A DOMICILIO

## NATIONAL PRESSURE ULCERE ADVISORY PANEL ( NPUAP )

STATI UNITI PREVALENZA DEL **15%** INCIDENZA DEL **7%** DI UDP

NELLE STRUTTURE PER ACUTI

**NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE ( NICE )**



**LE UdP DI GRADO 1, IN CUI NON SI E' ANCORA VERIFICATA LA LESIONE CUTANEA DEVONO ESSERE CONSIDERATE EVENTI AVVERSI EVITABILI**

**DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE AMERICANO**

**HEALTH PEOPLE 2010: UNDERSTANDING AND IMPROVING HEALTH**

**< INCIDENZA UdP QUALE OBIETTIVO PRIORITARIO DI SALUTE**

**INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT ( IHI )**

**CAMPAGNA AMERICANA "5 MILLION LIVES"**

**OBIETTIVO: PREVENZIONE E < INCIDENZA UdP**

**EFFICACI STRATEGIE DI PREVENZIONE E VALUTAZIONE DI RISCHIO**

# Guida ai livelli di prova e al grado delle raccomandazioni (Secondo il Piano Nazionale Linee Guida-PNLG)



## Livello delle prove

- I:** prove ottenute da più studi controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati
- II:** prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato
- III:** prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi
- IV:** prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso controllo o loro metanalisi
- V:** prove ottenute da studi di casistica senza gruppo di controllo
- VI:** prove basate sull'opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti o basata su opinioni dei membri del gruppo di lavoro responsabile delle linee guida

## Forza delle raccomandazioni

- A:** l'esecuzione della procedura diagnostica o terapeutica è fortemente raccomandata (indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II)
- B:** si nutrono dubbi sul fatto che la procedura o l'intervento debba sempre essere raccomandato, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata
- C:** esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento
- D:** l'esecuzione della procedura o intervento non è raccomandata
- E:** si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura o intervento



# PROGETTO LINEE GUIDA REGIONE TOSCANA

**DGR N. 799/2005**

AGENZIA REGIONALE DI SANITA' (ARS)

INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO PER LA VALUTAZIONE DI **4**  
**LG PRIORITARIE**

DIAGNOSI E CURA DELL'ICTUS

INSUFFICIENZA CARDIACA

**ULCERE DA PRESSIONE: PREVENZIONE E TRATTAMENTO**

PERCORSI RIABILITATIVI – RIABILITAZIONE DOPO FRATTURA DI  
FEMORE

## 2005 TOSCANA

PROGETTO  
COLLABORATIVO  
COORDINATO DALL'ARS  
CON LA PARTNERSHIP  
DELL'UNIVERSITA' DI  
FIRENZE  
(DIPARTIMENTO DI  
IGIENE E SANITA'  
PUBBLICA) ISPIRATO  
ALLE PRINCIPALI  
RACCOMANDAZIONI  
CONTENUTE NELLE LG  
PRODOTTE DAL  
CONSIGLIO SANITARIO  
REGIONALE E  
PUBBLICATE DAL  
SISTEMA NAZIONALE LG

R  
E  
G  
I  
O  
N  
E



*In collaborazione con:*  
Direzione Generale Diritto alla Salute  
Consiglio Sanitario Regionale

*Con il patrocinio di:*  
Ordine dei Medici della Provincia di Firenze;  
Facoltà di Medicina, Università di Firenze;  
Associazione Italiana Ulcere Cutanee (AIUC)

**PROGETTO REGIONALE**  
**Prevenzione e controllo  
delle Ulcere da  
Pressione (UDP)**

*Lo stato dell'arte in ambito  
internazionale e nazionale*  
*L'indagine pilota di  
prevalenza in Toscana*  
*Ipotesi di lavoro per il 2006*

**17 novembre 2005**  
**ore 14:00 - 18:00**

**Auditorium della Banca Toscana**  
**Via Panciatichi, 87**  
**FIRENZE**

T  
O  
S  
C  
A  
N  
A



## Disegno, Metodi, Strumenti

- **Studio di tipo “trasversale”** : Indagine Regionale di prevalenza
- **Strutture coinvolte e popolazione in studio:**
  - **ospedale:** tutti i pazienti presenti nei reparti scelti per l'indagine il 9 Maggio 2006
  - **distretti:** tutti i pazienti in carico al distretto nella settimana dell'indagine
  - **R.S.A. pubbliche:** tutti gli ospiti presenti il 9 Maggio 2006
- **Criteri di inclusione ed esclusione dei reparti**
- **Osservazione:**
  - diretta al letto del paziente
  - esame della documentazione clinica

Protocollo di studio

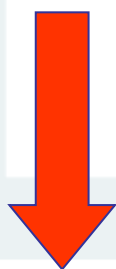
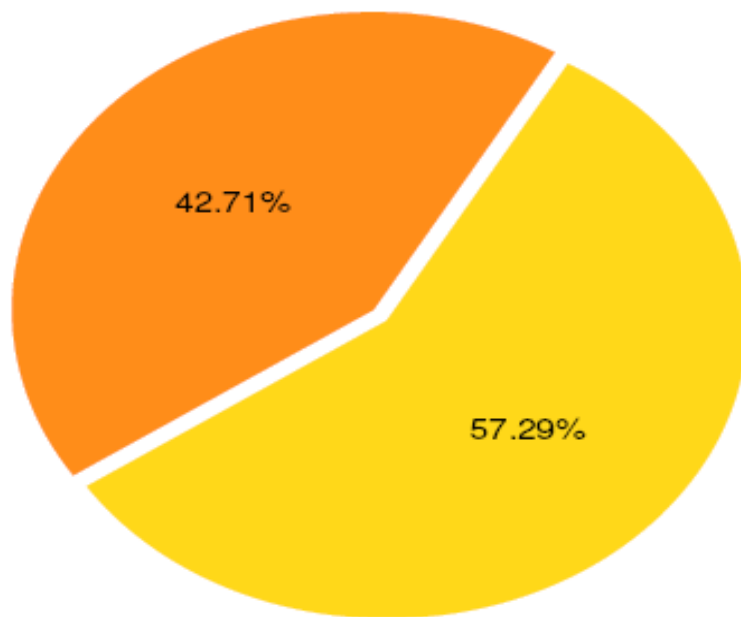


# PREVALENZA UDP REGIONE TOSCANA



## ULCERE- REGIONE TOSCANA

Lesioni uniche e multiple



uniche multiple

65% DICHIARA DI AVERE DOLORE DURANTE LA MEDICAZIONE



IL DOCUMENTO  
RACCOGLIE TUTTO IL  
LAVORO CONDOTTO  
FINO AD OGGI E  
PROPONE ALCUNE  
LINEE DI SVILUPPO  
PER IL FUTURO



INDICATORI DI QUALITÀ  
DELL'ASSISTENZA  
*Strumenti di lavoro*

OQ  
OSSERVATORIO  
QUALITÀ

gestione  
integrata  
Sanità  
TOSCANA

PREVENZIONE E TRATTAMENTO  
DELLE ULCERE DA PRESSIONE

*Metodi di sorveglianza  
e ipotesi di lavoro*

Documenti dell'Agenzia Regionale  
di Sanità della Toscana

Indagini di  
prevalenza  
2005 e 2006  
Uso appropriato  
di medicazioni  
e superfici  
anti-decubito  
Formazione

42  
Dicembre  
2008

# BINOMIO: SORVEGLIANZA/INTERVENTO



- APPLICAZIONE DI UN SET MINIMO DI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DI ADESIONE ALLE LINEE GUIDA
- RETE COLLABORATIVA PERMANENTE DI INFERMIERI PER IMPLEMENTARE L'USO DI PRATICHE EFFICACI
- RAFFORZAMENTO DI UNA RETE INFERMIERI ESPERTI CON COMPETENZE SPECIFICHE
- DIFFUSIONE DI MATERIALE FORMATIVO E INFORMATIVO PER INDIVIDUARE I PZ. A RISCHIO E INTERVENIRE PRECOCEMENTE
- ESTENSIONE DEL MONITORAGGIO A STRUTTURE ACCREDITATE CHE SI DICHIARINO DISPOSTE A FARLO
- SCAMBIO DI INFORMAZIONI E CONFRONTO DI ESPERIENZE CONDOTTE IN SINGOLE AZIENDE
- DEFINIZIONE E DIFFUSIONE DI “BUONE PRATICHE” COERENTI CON LE RACCOMANDAZIONI DELLE L.G. REGIONALI IN COLLABORAZIONE CON IL CENTRO REGIONALE GRC

# ALL'INFERMIERE COMPETE LA PRESA IN CARICO DELL'UTENTE



**PREVENZIONE LESIONI  
DA PRESSIONE**

**GESTIONE E CURA  
LESIONI DA PRESSIONE**



# SUPERFICI ANTIDECUBITO



**S.A.:** SUPPORTO O DISPOSITIVO ATTO A RIDURRE O SCARICARE LA PRESSIONE DI CONTATTO ESERCITATA DAL CORPO SU DI UNA SUPERFICIE ATTRAVERSO MODALITA' DIVERSE.

- ❖ NON ESISTE AD OGGI UNA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE
- ❖ LE PROVE DI EFFICACIA DEI MATERASSI SONO SCARSE
- ❖ CI SONO OLTRE 200 TIPI DI SUPERFICIE DIVERSE SUL MERCATO

**COME ORIENTARSI PER LA SCELTA DELLA SUPERFICIE PIU' IDONEA E QUANDO ATTIVARSI?**

## REQUISITI FONDAMENTALI

- ❑ VALUTAZIONE GLOBALE DEL PAZIENTE
- ❑ ATTIVAZIONE RICHIESTA S.A. AL TEMPO ZERO
- ❑ CONOSCENZA DELLE PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI PRESENTI IN LETTERATURA
- ❑ CONOSCENZA DELLE CARATTERISTICHE E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELLE S.A. PRESENTI IN COMMERCIO E NEL PROPRIO CONTESTO OPERATIVO

## VALUTAZIONE DEL PZ. REQUISITI MINIMI PRESENTI IN CARTELLA

- STATO FUNZIONALE – es. **BARTHEL**
- RISCHIO UdP. – es. **BRADEN ( II A )**
- RISCHIO UdP VALUTATO A INTERVALLI REGOLARI ( p. **I A**)
- SCALA DI RISK ASSESSMENT + GIUDIZIO CLINICO ( **VI A, RCN 2001**)
- RISCHIO DI MALNUTRIZIONE – es. **MUST ( IV A)**

B.P. - D.G.R. N. 135

25/02/2008

- FATTORI PREDISponentI LO SVILUPPO DI U.d.P.

- VALUTAZIONE DEL DOLORE – es. **VAS**

B.P. - D.G.R. N. 1005

01/12/2008

- RIVALUTAZIONE DEL RISCHIO OGNI 7 GG E ALLA MODIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI CLINICHE ( **VI A**)

- INTERVENTI PREVENTIVI, SEGNALANDO GIORNO, ORA, ESITO...



# SUPERFICI ANTIDECUBITO



## ATTIVAZIONE AL TEMPO ZERO

**RICHIESTA S.A.**  
ISTRUZIONE OPERATIVA  
“MODALITA’ PER  
LA RICHIESTA DI S.A.  
IN SERVICE”

**UTILIZZO IMMEDIATO**  
DI S.A. PRESENTI IN  
MODALITA’ STAND-BY

RESPONSABILITA’ INFERMIERISTICA/  
COLLABORAZIONE O.S.S.

# SUPERFICI ANTIDECUBITO



## ALCUNE RACCOMANDAZIONI

- ✓ I PZ A RISCHIO NON DEVONO ESSERE MESSI SU MATERASSI OSPEDALIERI STANDARD - RCN – I
- ✓ PZ. AD ALTO RISCHIO DI SVILUPPARE UdP: POSIZIONATI SU MATERASSO A PRESSIONE ALTERNATA O SU ALTRI SISTEMI DI RIDISTRUBIONE DELLA PRESSIONE -HIGH TECHNOLOGY- RCN II
- ✓ PER OGNI PZ. A RISCHIO DI UdP USO DI SUPERFICIE IN SCHIUMA, STATICA, O DINAMICA....., SENZA CARICARE IL PESO SULLE LESIONI E SENZA TOCCARE IL FONDO - AHCPR – B
- ✓ **SCONSIGLIATO USO DI: GUANTI CON ACQUA, VELLO SINTETICO E NATURALE DI PECORA, DISPOSITIVI CIRCOLARI - RCN – II**

# SUPERFICI ANTIDECUBITO



- ✓ SUPERFICI AD ARIA CON CELLE CON DIAMETRO  $>$  DI 10 CM  
.....PIU' EFFICACI DEI SISTEMI CON CELLE PIU' PICCOLE – III A
- ✓ S.A. SONO EFFICACI QUANDO CONSENTONO L'AFFONDAMENTO DELLA SUPERFICIE CORPOREA A RISCHIO – III A
- ✓ NEI PZ. IMMOBILI, I TALLONI DEVONO ESSERE SOLLEVATI DAL PIANO DEL LETTO, POSIZIONANDO UN CUSCINO SOTTO LA GAMBA DALLA COSCIA ALLA CAVIGLIA..... – III A
- ✓ MATERASSI IN SCHIUMA VISCOELASTICA RACCOMANDATI PER LA PREVENZIONE DELLE UdP – I A
- ✓ **MATERASSI AD ACQUA O FIBRE NON SONO RACCOMANDATI – VI D**

# SUPERFICI ANTIDECUBITO



PER ESSERE EFFICACE DEVE INTERVENIRE SULLE CAUSE ESTRINSECHE CHE PROVOCANO UNA Udp, QUINDI GARANTIRE:

- ❖ LA  $<$  DELLA PRESSIONE DEL CORPO SUL PIANO DI APPOGGIO
- ❖ LA RIDUZIONE DELLE FORZE DI ATTRITO E DI STIRAMENTO
- ❖ LA DISPERSIONE DI CALORE E UMIDITA'
- ❖ IL MANTENIMENTO DI UNA POSTURA CORRETTA

IMPORTANTE VALUTARE

- ❑ CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA SUPERFICIE
- ❑ CARATTERISTICHE DI COMFORT PER IL PAZIENTE
- ❑ CARATTERISTICHE DI COMFORT PER L'OPERATORE
- ❑ CARATTERISTICHE DELLE COPERTURE ( COVER )

## CARATTERISTICHE TECNICHE

**DENSITA'**, QUANTITA' DI MATERIA PRESENTE IN UN METRO CUBO DI PRODOTTO

**ALTEZZA**, EFFICACIA QUANDO CONSENTONO L'AFFONDAMENTO DELLA SUPERFICIE CORPOREA A RISCHIO.

PER LE SUPERFICI AD ARIA IL DIAMETRO DELLE CELLE DEVE ESSERE SUPERIORE A 10 CM.

L.G. REGIONE TOSCANA 2005

**RESILIENZA**, CAPACITA' DI RESA ELASTICA DI UN POLIMERO SUPPORTANDO IL PESO

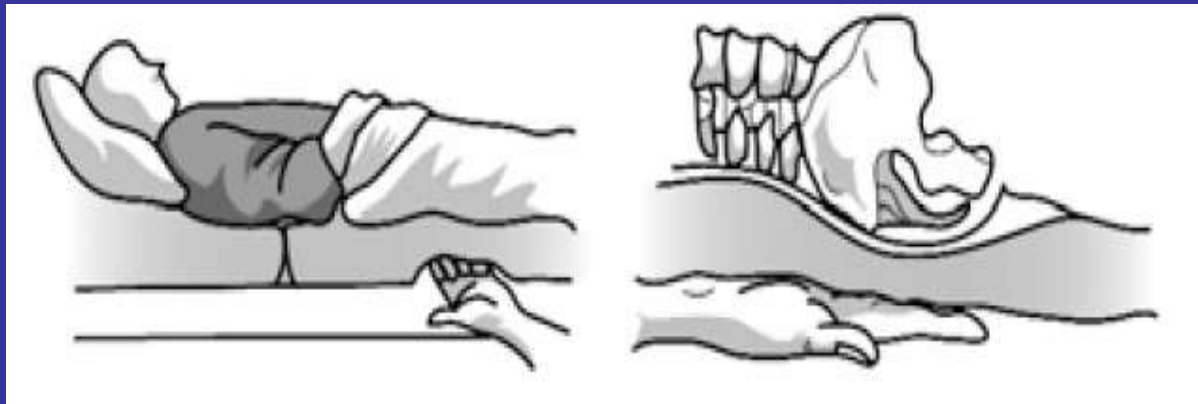
**MEMORIA**, ( PER LE SUPERFICI MORBIDE), CAPACITA' DELLE SUPERFICI DI "RICORDARE" LA FORMA DEL CORPO CHE LE HA COMPRESSE DOPO CHE QUESTO E' STATO RIMOSSO

**AMACA**, PRESENZA DI COPERTURA ANELASTICA CHE ANNULLA IN PARTE L'AZIONE DI RIDISTRIBUZIONE DEL PESO

## CARATTERISTICHE TECNICHE

**AFFONDAMENTO**, INDICA IL GRADO DI “SCHIACCIAMENTO” DELLA SUPERFICIE DETERMINATO DAL PESO DELLA PERSONA

LA COMPRESSIONE NON DEVE ESSERE TALE DA FARE TOCCARE IL FONDO ( **EFFETTO BOTTOM OUT – III A** )



CI DEVONO ESSERE CIRCA 2,5 CM DI SUPERFICIE INTERPOSTA TRA LA MANO DELL'OPERATORE E IL PAZIENTE

# SUPERFICI ANTIDECUBITO



## PRINCIPALI TIPOLOGIE DI S.A.

❖ SUPERFICI CHE RIDUCONO LA PRESSIONE

❖ SUPERFICI CHE SCARICANO LA PRESSIONE

..... E IN BASE ALLA MODALITA' DI FUNZIONAMENTO

❖ SUPERFICI STATICHE



GEL, SCHIUMA,  
~~ACQUA,~~  
~~FIBRA CAVA~~

COMPENSAZIONE  
PRESSORIA

❖ SUPERFICI DINAMICHE

BASSA PRESSIONE  
CONTINUA

PRESSIONE  
ALTERNATA

REALE CESSIONE  
D'ARIA



# SUPERFICI ANTIDECUBITO



## INDICE DI BRADEN: CUTOFF 16

**BRADEN  $\geq 12$**  ASSOCIATO A GIUDIZIO CLINICO DEL PROFESSIONISTA

**SOVRA MATERASSI**

**COMPENSAZIONE PRESSORIA**

**BASSA PRESSIONE CONTINUA** ASL 11 EMPOLI HILL ROOM

**BRADEN  $\leq 11$**  ASSOCIATO A GIUDIZIO CLINICO DEL PROFESSIONISTA

**PRESSIONE ALTERNATA** ASL 11 EMPOLI NIMBUS 3

**REALE CESSIONE D'ARIA** ASL 11 EMPOLI THERAKAIR

# SUPERFICI ANTIDECUBITO



## BASSA PRESSIONE CONTINUA

PRESENZA DI MECCANISMO CON SENSORE ALL'INTERNO DELLA SUPERFICIE CHE REGOLA AUTOMATICAMENTE LA PRESSIONE IN BASE AL PESO E ALLA POSTURA DEL PAZIENTE

PZ. IN GRADO DI MODIFICARE LA POSTURA



## TECNOLOGIA A COMPENSAZIONE PRESSORIA

UTILIZZA IL SISTEMA SAT™ - **SELF ADJUSTING TECHNOLOGY:**

UTILIZZA 9 CILINDRI AD ARIA, POSIZIONATI ORIZZONTALMENTE RISPETTO ALLA SUPERFICIE, COMUNICANTI TRA LORO PARALLELAMENTE PER MEZZO DI UN COLLETTORE E DI UN SISTEMA DI VALVOLE PRECALIBRATE

## LA CHIAVE DEL SISTEMA E' LA VALVOLA

POSIZIONANDO UN PAZIENTE SUL MATERASSO, LE VALVOLE SAT REGISTRANO LA VARIAZIONE DELLA PRESSIONE INTERNA DEL SISTEMA, PERMETTENDO LA FUORIUSCITA DELL'ARIA DAI CILINDRI VERSO IL COLLETTORE.

# SUPERFICI ANTIDECUBITO



PIÙ PESO POSIZIONE SUL MATERASSO, PIÙ AUMENTERÀ LA PRESSIONE ALL'INTERNO DEI CILINDRI CHE CONTENGONO SCHIUMA AD ALTA DENSITA'

QUESTO AUMENTO DELLA PRESSIONE SPINGE L'ARIA FUORI DAI CILINDRI ALL'INTERNO DEL COLLETTORE. LE VALVOLE SAT™ PRECALIBRATE GARANTISCONO CHE LE PRESSIONI ALL'INTERNO DEI CILINDRI SIANO SEMPRE OTTIMIZZATE PER IL PAZIENTE POSIZIONATO

**COMPENSAZIONE PRESSORIA:** NON E' IMPORTANTE IL PESO DEL PZ. MA LA PRESSIONE ESERCITATA RISPETTO AL VOLUME

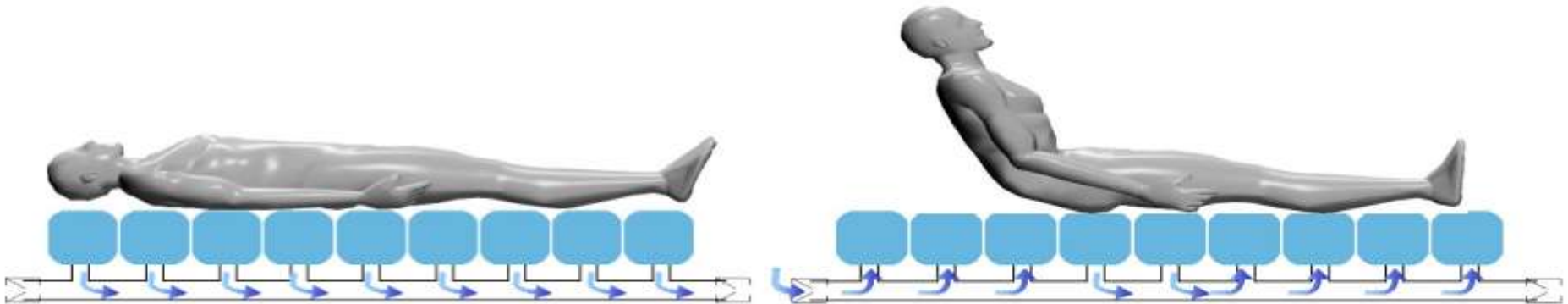


# SUPERFICI ANTIDECUBITO



❑ AD OGNI CAMBIO POSTURALE DEL PAZIENTE, LA SCHIUMA SPECIALE CONTENUTA ALL'INTERNO DEL CILINDRO SI ESPANDERÀ, **RIPORTANDO IL CILINDRO ALLA FORMA ORIGINARIA** QUESTA AZIONE CREA UN VUOTO ALL'INTERNO DEL CILINDRO, CHE RICHIAMA ARIA ALL'INTERNO DELLO STESSO, RICARICANDO IL CILINDRO E PREPARANDOLO PER IL PROSSIMO „SCARICO“.

❑ **I CILINDRI SI GONFIERANNO/SGONFIERANNO IN BASE AI CAMBIAMENTI POSTURALI DEL PAZIENTE** PER OTTENERE UNO SCARICO CONTINUO DELLE PRESSIONI DI CONTATTO



# SUPERFICI ANTIDECUBITO



..... FONDAMENTALE ATTIVAZIONE AL **TEMPO ZERO**  
OVVERO QUANDO IL PZ ARRIVA IN P.S..... OLTRE 200 TIPI  
DIVERSE DI S.A. SUL MERCATO.....

**STRETCHER:** PRESIDIO ANTIDECUBITO DA BARELLA

- ❖ UTILE E COMODO PER IL PZ
- ❖ EFFICACE PER IL PERSONALE

TECNOLOGIA A COMPENSAZIONE PRESSORIA

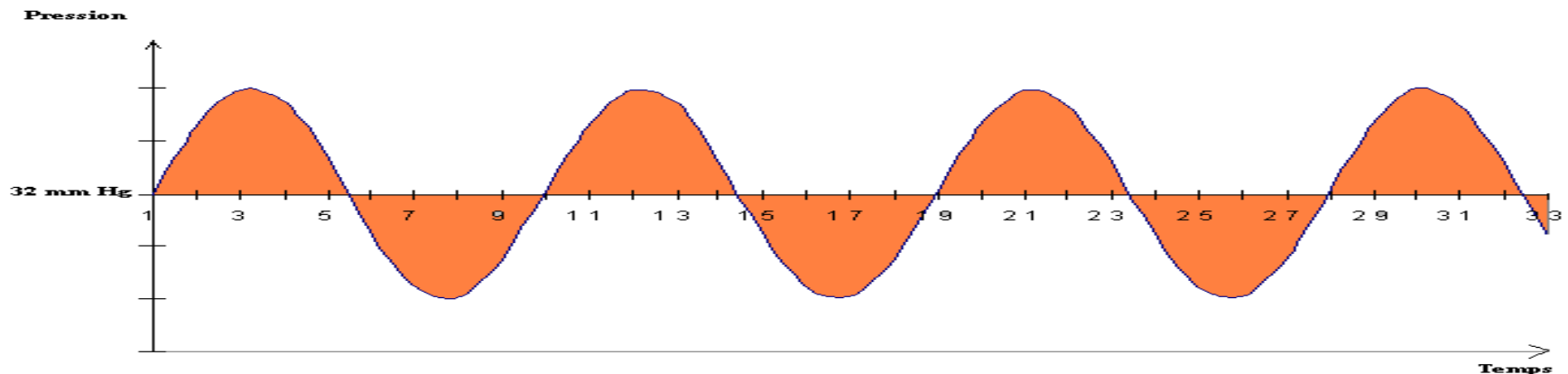


# SUPERFICI ANTIDECUBITO



## PRESSIONE ALTERNATA

QUESTA TECNOLOGIA PERMETTE DI ALTERNARE COSTANTEMENTE LE ZONE DI APPOGGIO SULLE QUALI LA PRESSIONE ESERCITA LA PROPRIA FORZA. QUESTA AZIONE E' DETERMINATA DAL CONTINUO E CICLICO GONFIARSI E SGONFIARSI DEI SEGMENTI CHE COMPONGONO LA SUPERFICIE ANTIDECUBITO





# SUPERFICI ANTIDECUBITO



PROFICARE



NIMBUS 3

**PRESSIONE ALTERNATA**

CON CICLO DI 10 MINUTI, ALTERNANZA 1:1

**BASSA PRESSIONE CONTINUA**

TUTTE LE CELLE SONO GONFIATE  
CONTEMPORANEAMENTE IN MODO DA SOSTENERE IL PZ. SU UNA  
SUPERFICIE D'APPOGGIO PIU' ESTESA

## REALE CESSIONE D'ARIA

LA SUPERFICIE IDEALE PER PZ. CON ALTO RISCHIO DI L.d.D. E' QUELLA CHE **ANNULLA COMPLETAMENTE I 4 FATTORI ESTRINSECI** RESPONSABILI DELLA FORMAZIONE DELLA LESIONE STESSA

- RIDUZIONE DELLE PRESSIONI
- RIDUZIONE DELLE FRIZIONI
- RIDUZIONE DELLE FORZE DI TAGLIO E STIRAMENTO
- GESTIONE DELL'UMIDITA' E TEMPERATURA CUTANEA

# SUPERFICI ANTIDECUBITO



ATTRAVERSO IL **PASSAGGIO DI ARIA** CONSENTE L'IMMERSIONE E IL GALLEGGIAMENTO DEL PZ. SOPRA DI ESSA, GARANTENDO BASSISSIME PRESSIONI DI INTERFACCIA ( $< 32$  mm Hg - P.O.C.)

IMPOSTANDO IL **PESO E L'ALTEZZA** DEL PZ. LA PRESSIONE DI CONTATTO VIENE REGOLATA SULLE REALI ESIGENZE MORFOLOGICHE INDIVIDUALI (ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE)

ALCUNI **CUSCINI** POSSONO ESSERE **ISOLATI** (FINO A 4) CONDIZIONE IDEALE PER LA ZONA DEI **TALLONI**



# SUPERFICI ANTIDECUBITO



- ❖ **CONTRASTO ATTIVO SULLA MACERAZIONE CUTANEA**  
FAVORENDO IL GIUSTO MICROCLIMA SOTTO LA CUTE DEL PZ. CON IL PASSAGGIO CONTINUO DI ARIA DALLA TURBINA ALL'INTERNO DELLA S.A. E RILASCIATA ATTRAVERSO IL TESSUTO POROSO DEL MATERIALE DI RIVESTIMENTO DEL MATERASSO E DELLA COVER
- ❖ **RIDUZIONE DELLE FORZE DI TAGLIO E STIRAMENTO** GRAZIE ALLA COVER REALIZZATA IN GORE TEX, SPECIALE TESSUTO CHE OLTRE AL PASSAGGIO DI ARIA E VAPORE CONSENTE DI AVERE UN COEFFICIENTE DI ATTRITO RIDOTTO E UN FACILE SCIVOLAMENTO DEL PZ. SUL PIANO DELLA SUPERFICIE
- ❖ L'ARIA CEDUTA PUO' ESSERE RISCALDATA SINO A **PIU' 6 GRADI** RISPETTO ALL'ARIA ESTERNA

# SUPERFICI ANTIDECUBITO



**FUNZIONE AGGIUNTIVA DEL THERAKAIR:**

**PULSOTERAPIA**

**MASSAGGIO UNIDIREZIONALE PIEDI/TESTA**

**STIMOLA LA CIRCOLAZIONE VENOSA E LINFATICA**

**INDICATA NEL TRATTAMENTO DI EDEMI DECLIVI, STASI CIRCOLATORIA,  
E IN PRESENZA DI L.d.D. (< DELL'EDEMA PERILESIONALE)**

**LA PULSOTERAPIA COME LA  
CESSIONE D'ARIA,  
LAVORA SEMPRE SOTTO LA  
P.O.C. ⇐ P.O.C. 32MM HG**

**CONTROINDICAZIONI.: FRATTURE  
DEL RACHIDE NON STABILIZZATE,  
TRAZIONI CERVICALI.**







*Grazie per l'attenzione  
e un saluto dai colleghi dell'Area Medica Asl 11 Empoli*