

Optima Auto

Basınç giderimini otomatikleştirmek ve akut bakım hastalarında bası yarası önlemeyi iyileştirmek

Küresel ölçekte bası yarası prevalansı akut hastanelerde %14,8'dir. Sakrum, topuk ve kalçalar başlıca yara bölgeleridir ve en sık Kategori/Evre I ve II'de görülür. Akut ve cerrahi komplikasyonlar ile uygunsuz cilt mikroklima yönetimi; bası yarası riskini, hastanede kalış süresini, iş akışı karmaşıklığını ve kaynak tüketimini önemli ölçüde artırır.¹⁻³

Klinik Kılavuz, bası yaralarını önlemek için uygun basınç giderimi bakımını ve sık pozisyon değiştirmeyi önerir; ancak yatan hastaların yalnızca %50'sinde planlı pozisyon değiştirme uygulaması bulunmakta ve %20'si basınç giderici ekipman kullanmaktadır. Hareketsizlik ve inkontinans; bası yarasının şiddeti ve gelişimi ile bakım verenlerin iş yükü açısından önemli riskler ekler.^{1,4-5}

Optima Auto, yatak sertliğini otomatikleştirerek bası yarası önlemenin uygulanmasını, hassasiyetini ve sürdürülebilirliğini optimize eder. Sürekli hava akışıyla havalandırma nem ve ısı birikimini önler, cilt mikroklima kontrolünü iyileştirir. Optima Auto, bakım verenlerin iş akışını kolaylaştırırken hastalar için bası yarası önlemeyi, konforu ve deneyimi iyileştirir.



Üç bölge gömülme basınç gidermeyi iyileştirir

Gövde, toplam vücut ağırlığının %40'ıdır ve kemik çıkıntıları korumak için yeterli dokudan yoksundur.⁶ Basınç gideriminin baş, gövde ve alt bacak bölgelerine göre otomatikleştirilmesi, Klinik Kılavuz'un tüm vücut sarmalamasını, basınç yeniden dağılımını ve konforu iyileştirme önerisini destekler.

Yumuşak ve uyumlu yüzeyler doku hasarını en aza indirir

Düşük hava kaybı, esnek PU kılıflar ve TPU hava hücreleri güvenilir cilt mikroklima yönetimi ve konfor sağlar. Doku deformasyonunu ve bası yarası risklerini azaltmak için sürtünme ve kesme kuvvetini en aza indirmeye yönelik Klinik Kılavuz önerisini karşılar.

Ek sakral yastıklama dibe vurmaya önler

Oturmayı desteklemek için yatak sertliğinin otomatikleştirilmesi ve güçlendirilmiş sakral yastıklama; hastaları dibe vurmaya ve alt gövde bası yarası risklerine karşı korumaya, hasta konforunu ve güvenliğini iyileştirmeye ilişkin Klinik Kılavuz önerisiyle uyumludur.

Nefes alabilen kılıflar cilt mikroklima yönetimini optimize eder

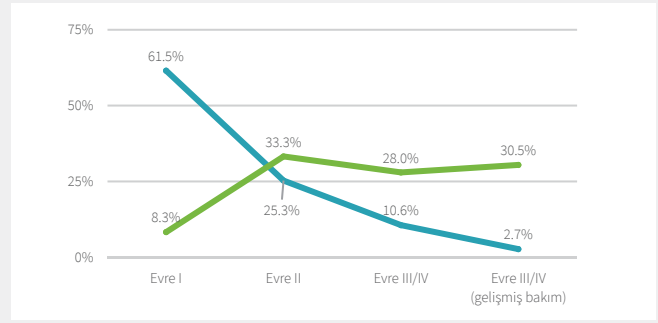
Yüksek performanslı kılıfla (düşük sürtünme ve kesme, suya dayanıklı ve buhar geçirgen) sağlanan uygun hava akışı, Klinik Kılavuz'un cilt mikroklima yönetimini, bası yarası önlemeyi ve konforu iyileştirme önerisini karşılar.

Klinik Uygulama

Kategori/Evre III ve üzeri hastane kaynaklı bası yaraları (HKBY), tüm HKBY vakalarının yalnızca %10'unu oluştururken tüm HKBY maliyetlerinin %60'ını oluşturmaktadır. HKBY, hastanede kalış süresini 8 güne kadar uzatır; sağlık hizmeti kaynak tüketimini ve maliyeti artırır. Bu artış cerrahi ve yoğun bakım hastalarında belirgin biçimde daha fazladır.^{1,7,8}

Sakrum ve topuk, yoğun akut bakımda görülen Kategori/Evre IV bası yaralarının sırasıyla %44,8'ini ve %24,2'sini oluşturur.⁸ Hareketsizlik, kötü sağlık durumu ve inkontinans; enfeksiyonları, nem ve ısı birikimini ve sürtünmeyi artırarak doku bozulmasına ve bası yaralarına yol açar.^{1,9}

Klinik Kılavuz, hasta vücuduna uyum sağlayan, doku deformasyonunu en aza indiren ve düşük hava kaybıyla uygun cilt mikroklima yönetimi sunan özel basınç yeniden dağıtıcı destek yüzeylerinin kullanılmasını önerir; böylece bası yarası gelişimi ve şiddeti azaltılır.¹



HKBY evresine göre biriken maliyetlerin oranı. Mavi, hastaların oranını (%); yeşil, artan maliyetin yüzdesini (%) temsil eder.⁷

- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries : clinical practice guideline : the international guideline 2019. National Pressure Injury Advisory Panel. (Original work published 2022)
- Afzali Borojeny, L., Albatineh, A. N., Hasanpour Dehkordi, A., & Ghanei Gheshlagh, R. (2020). The Incidence of Pressure Ulcers and its Associations in Different Wards of the Hospital: A Systematic Review and Meta-Analysis. International journal of preventive medicine, 11, 171. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_182_19
- Chen, H. L., Chen, X. Y., & Wu, J. (2012). The incidence of pressure ulcers in surgical patients of the last 5 years: a systematic review. Wounds : a compendium of clinical research and practice, 24(9), 234-241.
- Stephenson, J., & Fletcher, J. (2020). NHS England/ Improvement National Pressure Ulcer Prevalence and Quality of Care Audit -Cohorts 1 and 2 National Stop the Pressure Programme Audit report. In National Wound Care Strategy Programme. NWCSP. <https://www.nationalwoundcarestrategy.net/wp-content/uploads/2021/07/PU-audit-final.pdf>
- Stephenson, J., & Fletcher, J. (2020). NHS England/ Improvement National Pressure Ulcer Prevalence and Quality of Care Audit -Cohorts 1 and 2 National Stop the Pressure Programme Audit report. In National Wound Care Strategy Programme. NWCSP. <https://www.nationalwoundcarestrategy.net/wp-content/uploads/2021/07/PU-audit-final.pdf>
- Jensen R. K. (1989). Changes in segment inertia proportions between 4 and 20 years. Journal of biomechanics, 22(6-7), 529-536. [https://doi.org/10.1016/0021-9290\(89\)90004-3](https://doi.org/10.1016/0021-9290(89)90004-3)
- Padula, W. V., & Delarmente, B. A. (2019). The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. International wound journal, 16(3), 634-640. <https://doi.org/10.1111/iwj.13071>
- Wood, J., Brown, B., Bartley, A., Margarida Batista Custódio Cavaco, A., Roberts, A. P., Santon, K., & Cook, S. (2019). Reducing pressure ulcers across multiple care settings using a collaborative approach. BMJ open quality, 8(3), e000409. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-000409>
- Therattil, P. J., Pastor, C., & Granick, M. S. (2013). Sacral pressure ulcer. Eplasty, 13, ic18.

Özellikler	Optima Auto
Pompa	
	Boyut 34,1 x 16,5 x 26,0 cm ; 13,4 x 6,5 x 10,2 in
	Ağırlık 4,5 kg / 9,9 lbs ; 5 kg / 11 lbs (bataryalı)
	Kasa malzemesi Alev geciktirici ABS
	Besleme gerilimi 220 – 230 V / 50 Hz
	Çalışma döngüsü 10 / 15 / 20 / 25 dakika
Yatak	
	Yatak tipi 20 cm / 8 in değişim tipi
	Boyut 200 x 80 / 85 / 90 x 20,3 cm ; 78,7 x 31,5 / 33,4 / 25,4 x 8 in
	Hücre yüksekliği 21 x 20 cm / 8 in hücreler
	Ağırlık 9,2 kg / 20,2 lbs
	Üst kılıf malzemesi 4 yönlü esnek PU
	Hücre malzemesi TPU
	Maksimum hasta ağırlığı 250 kg / 550 lbs
	Alev geciktirici standartlar EN597-1 ; EN597-2

Pompa: suya dayanıklılık standardı (IP21); Yatak: alev geciktirici standartlar (EN597-1, EN597-2), RoHS, WEEE

