



PHILIPS

Ventilation en
milieu hospitalier

Flexibilité et confort pour vous et vos patients

Masque de ventilation non invasive Philips Respironics AF541

Fournir des soins respiratoires de qualité à vos patients en tenant compte de la complexité de l'environnement de soins actuel demande d'imaginer de nouvelles approches ; particulièrement lorsqu'il s'agit de respecter le confort des patients et d'éviter les lésions cutanées.

Conçu pour reposer confortablement sur le visage, le masque de ventilation non invasive (VNI) Philips Respironics AF541 est équipé de coussins interchangeables situés au-dessus ou au-dessous du nez. Le patient bénéficie ainsi des avantages liés à l'alternance des interfaces tout en n'utilisant qu'un seul masque.



Solution efficace pour éviter les lésions cutanées

Les lésions cutanées engendrées par la VNI peuvent être coûteuses et difficiles à gérer. Par exemple, aux États-Unis, les blessures de pression de niveau III et IV sont classées comme des infections nosocomiales évitables¹ et ne sont désormais plus remboursées par les mutuelles.²

Il a été prouvé que l'alternance des interfaces diminuait les lésions cutanées en diversifiant les points de pression sur la peau.³ C'est le cas du masque Philips Respironics AF541, pour lequel l'alternance entre les coussins permet de décharger les points de pression cutanée. En remplaçant uniquement le coussin plutôt que le masque entier, cette solution économique améliore également votre processus de travail.

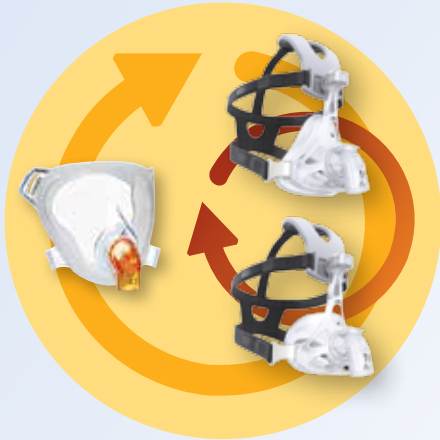
Confortable et simple à utiliser

Une étude a démontré que la VNI était inefficace pour 37,5 % des patients à cause d'une intolérance au masque et d'une situation d'inconfort. Ces deux problématiques font partie des causes les plus fréquentes entraînant l'inefficacité du masque.⁴



*Le masque est également compatible avec les harnais classiques à quatre points.

Alternance des interfaces



En **changeant régulièrement l'interface des masques**, vous pouvez décharger et redistribuer les points de pression, afin de réduire les risques de lésions cutanées.

Tailles et types de coudes couvrant presque tous les besoins des patients

Le coussin situé au-dessus du nez existe en quatre tailles (S, M, L, XL) et le coussin situé au-dessous du nez en trois tailles (A, B, C), pour que vous puissiez choisir une taille adaptée à votre patient. Les deux coussins offrent un confort et un ajustement optimisés.

Le masque Philips Respironics AF541 peut être utilisé avec trois coudes :

- Coude de raccordement (EE) code fuite 1
- Coude de raccordement (EE) code fuite 2
- Coude standard (SE)



Sur 15 professionnels des soins respiratoires ayant évalué la simplicité d'utilisation du masque Philips Respironics AF541, 14 lui ont octroyé une note de 4 ou 5 ; 10 lui ayant donné la meilleure note (5).*



Les coussins interchangeables situés au-dessus ou au-dessous du nez du masque Philips Respironics AF541 permettent de bénéficier des avantages liés à l'alternance des interfaces tout en n'utilisant qu'un seul masque.



Le support exclusif CleanClip de Philips protège le masque au cours du transport et du stockage intrahospitalier. Au chevet du patient, vous pouvez fixer le support CleanClip au ventilateur, offrant un emplacement pratique pour stocker le masque lorsqu'il n'est pas utilisé par le patient.

*Rapport d'étude sommatif Philips pour la validation et l'évaluation de la simplicité d'utilisation du masque naso-buccal Respironics AF541 et des composants système associés.
Réalisé par : Brecon Human Factors Design. 23 octobre 2015.

1. Epstein S. Respiratory Care. 2009 Jan; 54(1).
2. Gregoretti, et al. Evaluation of patient skin breakdown and comfort with a new face mask for noninvasive ventilation: a multi-center study. Inten Care Med. 2002;28:278-284.
3. Schallom M, et al. Pressure Ulcer Incidence in Patients Wearing Nasal-Oral Versus Full-Face NIV masks. AJCC. 2015 July;24(4).
4. Squadrone E, et al. Noninvasive vs invasive ventilation in COPD patients with severe acute respiratory failure deemed to require ventilatory assistance. Inten Care Med. 2004;30(7).

