

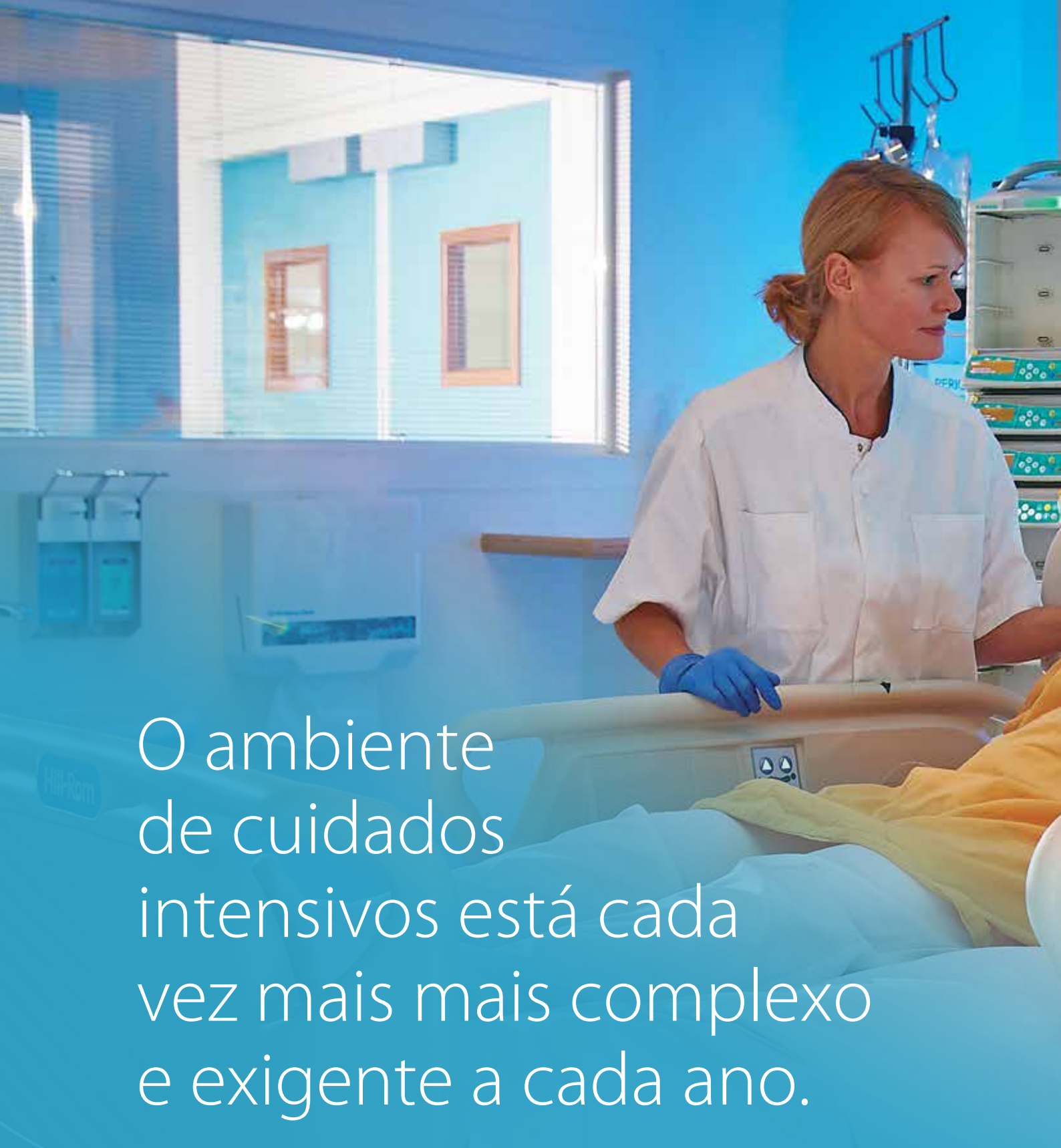
# Sistema de cama Progressa™

Mobilidade avançada. Recuperação acelerada.



Enhancing outcomes for patients and their caregivers:

**Hill-Rom.**



# O ambiente de cuidados intensivos está cada vez mais mais complexo e exigente a cada ano.

## Os desafios

As Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) em todo o mundo enfrentam desafios muito semelhantes e têm as mesmas necessidades fundamentais: a melhoria da qualidade de atendimento e o controle de custos; tempo reduzido de internamento e menos reinternamentos; e a eliminação de quedas ou complicações evitáveis, como infecções hospitalares, atrofia muscular ou úlceras de pressão.

## A solução

O conceito de que a mobilidade segura e precoce ajuda os pacientes a recuperarem mais rapidamente é apoiado por evidências clínicas publicadas.<sup>1-6</sup> A Hill-Rom está posicionada de forma exclusiva para oferecer um portfólio total e integrado de soluções e suporte clínico que encoraja e incentiva a mobilidade precoce e facilita cuidados seguros e eficientes.





## Nossos fundamentos

O conceito Mobility is Life™ constitui a base a partir da qual a Hill-Rom desenvolve e fabrica soluções com a missão de melhorar os resultados para os pacientes e profissionais da saúde, sendo pioneira em novas formas de acelerar a recuperação.

[mobilityislife.com](http://mobilityislife.com) 

# As consequências da imobilidade

## Neurológico

Ocorre delírio em até 80% dos pacientes de UCI, com aumento do custo anual de até \$60.000<sup>25</sup>



## Respiratório

VAP\* pode acrescentar de 10-12 dias no tempo de permanência na UCI e custos de \$12.000-25.000 por paciente<sup>9</sup>



## Pele

O custo médio de atendimento das fases III ou IV de úlcera de pressão com cuidados intensivos é de \$43.000 e 4 dias de permanência adicionais<sup>13</sup>



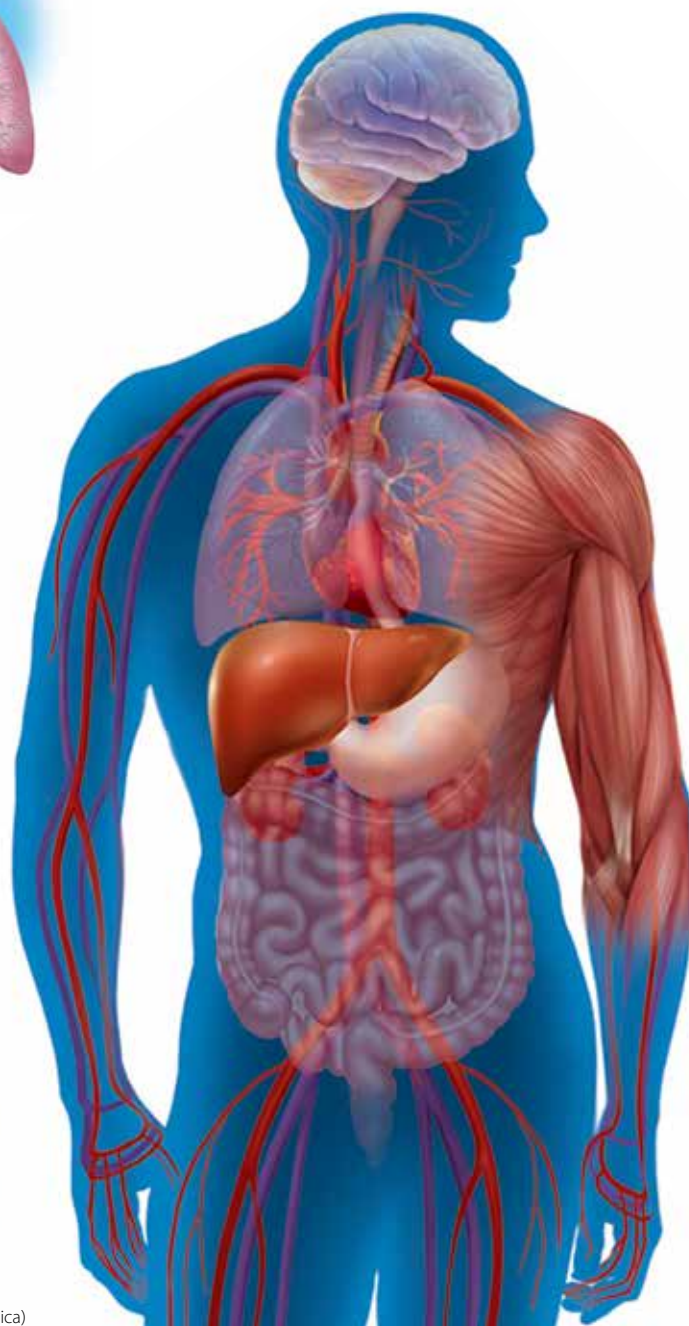
## Cardiovascular

Intolerância ortostática, descondiçionamento cardíaco e 15% de perda de volume plasmático<sup>19</sup>



## Metabólico

Resistência à insulina e balanço negativo de Nitrogénio



\* VAP=Ventilator Acquired Pneumonia (Pneumonia associada a ventilação mecânica)





## Musculoesquelético

Musculoesquelético: Perda de força de 50% nas primeiras 3-5 semanas, com apenas 6% de recuperação por semana com exercícios<sup>3,26,27</sup>



## Renal

Retenção urinária, estase e/ou cálculos



## Gastrointestinal

Obstipação e impactação fecal



## Hematológico

Anemia

*A imobilidade aumenta o risco de desenvolver complicações e problemas psicológicos potencialmente letais e tem um impacto consideravelmente negativo na evolução do paciente.*

*Os problemas clínicos que cercam a falta de mobilidade são ampliados em ambientes de grande acuidade de assistência ao paciente, como a UCI.*

## Porquê mobilidade precoce?

As consequências da imobilidade incluem maior tempo de permanência e custo do tratamento, e para os profissionais da saúde, um risco maior de danos relacionados com o trabalho.<sup>11</sup>

A imobilidade pode levar a:

- Mais tempo no ventilador
- Mais tempo de permanência na UCI
- Mais tempo de permanência no hospital
- Taxas mais elevadas de mortalidade

As evidências mostram que a implementação de um programa de mobilidade precoce na UCI, como o Programa Progressive Mobility™ da Hill-Rom pode resultar em menor tempo de estadia, redução de custos e melhoria da saúde e do bem-estar do paciente<sup>1-6</sup>

# O impacto económico de um Programa de Mobilidade Progressiva e tecnologia é importante

A atrofia muscular é mensurável no espaço de três a cinco dias de repouso tanto em adultos saudáveis como gravemente doentes. De facto, até 50% dos pacientes apresentam declínio funcional entre o internamento e a alta hospitalar.<sup>3</sup>

As complicações respiratórias atribuíveis à imobilidade são a principal razão para reinternamentos na UCI, que muitas vezes resultam em duas vezes a duração média de estadia hospitalar e aumento na taxa de mortalidade de até 10%.<sup>12</sup> Além disso, o custo e a prevalência de úlceras de pressão adquirida nas instalações é elevado. A taxa de úlcera de pressão adquirida nas UCI dos hospitais é de cerca de 4,5%, e o custo médio de uma fase III-IV de úlcera de pressão é superior a \$43.000.<sup>3,14</sup>

A implementação de um Programa de Mobilidade Progressiva com avanços tecnológicos ajuda a alcançar melhores resultados clínicos e financeiros.

## Quais são os resultados benéficos oferecidos?

O "Estudo do Dr. Winkelman" avaliou o impacto na evolução do paciente na uci, usando um Programa de Mobilidade Progressiva que incluía camas terapêuticas tecnologicamente avançadas e soluções de elevação de pacientes.<sup>6</sup>

- O tempo médio de permanência na uci foi **reduzido em 5 dias**
- O número médio de dias em ventilação mecânica **diminuiu para 3 dias**
- A primeira atividade do paciente ocorreu **3,5 dias mais cedo**

## Impacto económico da mobilidade precoce na UCI

A redução de custos de permanência na uci foi de \$11.507 (com base no custo médio de \$3.968 por dia).

- A poupança atribuível à redução da permanência na uci foi de aproximadamente \$13.000
- A poupança com dias de ventilação mecânica foi de aproximadamente \$11.000 para pacientes com mobilização precoce

### Redução de custos devida à implementação de um programa de mobilidade precoce na UCI<sup>1</sup>

Redução de custos por dias a menos de LOS* na UCI, numa unidade com uma média de 500 pacientes anualmente		Redução de custos por dia a menos em ventilação mecânica numa UCI, com uma média de 200 pacientes ventilados anualmente	
LOS reduzido na UCI	1 dia	Dias em ventilação reduzidos	1 dia
Custo/dia na UCI	\$3.184	Custo/dia ventilação mecânica	\$3.68
Poupança UCI/paciente	\$3.184	Poupança ventilação/paciente	\$3.968
Número anual de pacientes na UCI	500	Número anual de pacientes em ventilação	200
Poupança anual de LOS na UTI	\$1.592.000	Poupança anual com ventilação	\$793.600



# O seu programa de mobilidade precoce é tão eficiente quanto poderia ser?

Pacientes confinados a leitos hospitalares, sem atividade física regular, correm o risco de desenvolver problemas físicos e psicológicos graves, como fraqueza adquirida na UCI, pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP), úlceras de pressão, a deterioração da massa muscular e delírio.<sup>3,7-10</sup>

## Fraqueza patológica adquirida na UCI

Polineuropatia ou miopatia crítica é um distúrbio neurológico que afeta pacientes com doença aguda severa, que necessitam de mais de 24 horas na UCI, e envolve nervos e músculos.

- Atrasa o desmame e compromete gravemente a reabilitação do paciente
- Aumenta consideravelmente a permanência na UCI e no hospital assim como as taxas de mortalidade<sup>7</sup>

### Os fatores de risco incluem:

- Sépsis
- Respostas inflamatórias
- Falência múltipla dos órgãos
- Níveis elevados de glicose no sangue
- Utilização de esteróides ou bloqueadores neuromusculares, que contribuem para a fraqueza patológica adquirida na UCI

## Pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP)

A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma das principais complicações que podem ocorrer no sistema pulmonar, como resultado da imobilidade.

- Em média, a taxa de VAP é de cerca de 15,8 por mil ventiladores-dia, aumentando cerca de 12 dias de tempo de internamento
- A taxa de mortalidade é aumentada em cerca de 15%<sup>9</sup>
- O aumento dos custos de atendimento é de aproximadamente \$40.000 - 90.000 por paciente<sup>28</sup>

## Utilização de um Protocolo Plus de Mobilidade Vertical Progressiva (PUMP) e utilização de tecnologia numa unidade de tratamento neurointensivo<sup>5</sup>

### PUMP:

- Foi desenvolvido um pacote de ferramentas de mobilidade incluindo o algoritmo PUMP: um algoritmo de 11-etapas, progredindo pela elevação de 45° da cabeceira da cama -> cadeira parcial -> cadeira-cama -> de pé -> girar e na cadeira -> transferências -> locomoção com aumento das distâncias e níveis de independência
- Foram comprados acessórios de mobilidade adicionais
- Foi iniciada educação interdisciplinar

### Resultados de utilização de um programa de mobilidade<sup>5</sup>:

A mobilidade aumentou entre pacientes em tratamento neurointensivo em 300%

A permanência na unidade de tratamento neurointensivo foi reduzida em 13%

O tempo de permanência hospitalar diminuiu significativamente de 12 para 8,6 dias

As infecções hospitalares foram reduzidas em 60%

Houve redução considerável de VAP, de uma taxa de 2,14 por 1.000 dias a zero

# O ambiente de tratamento intensivo está a tornar-se mais exigente e complexo a cada ano.

A pressão para fazer mais com menos é um dos grandes desafios para os profissionais da saúde atualmente. Como os recursos são frequentemente limitados, os profissionais da saúde precisam das ferramentas certas para aumentar a eficiência e serem capazes de fazer mais, por turno. Cargas de trabalho mais pesadas requerem que os profissionais gastem cada vez mais tempo em tarefas não relacionadas com o atendimento a pacientes.

Controlar a migração do paciente é uma tarefa fisicamente exigente, demorada, que coloca os profissionais em alto risco de contrair lesões musculoesqueléticas.<sup>21,22</sup> Para os profissionais da saúde, a tarefa de erguer pacientes é responsável por metade dos danos relacionados com o trabalho<sup>11</sup>. Eles precisam de encontrar um bom equilíbrio entre eficiência e conformidade com os protocolos de segurança dentro do ambiente de tratamento intensivo.

## A melhoria do processo de mobilização tem um impacto positivo na recuperação do paciente

- Uma melhoria ergonómica significativa para os profissionais, redução de tempo necessária em 84,7%<sup>15</sup>
- Frequência de mobilização aumentada em 48,5%<sup>15</sup>
- Número de profissionais necessários por verticalização reduzido em 45% vs. procedimentos de mobilização padrão
- Espaço de tempo entre a extubação e a mobilização completa fora da cama reduzido em 38%<sup>16</sup>

## O atendimento clínico a pacientes gravemente doentes é complexo e desafiante tanto a nível físico como legal

### Os profissionais enfrentam uma série de desafios crescentes:

- A população de pacientes está a tornar-se mais velha, mais imóvel e frágil
- Há uma quantidade crescente de equipamentos numa área de trabalho limitada
- A responsabilidade de minimizar o risco de pacientes com complicações hospitalares
- A necessidade de alta precisão ao documentar o tratamento e os cuidados prestados



## Percepção das barreiras ambientais do paciente observadas para mobilização do paciente na UCI<sup>3</sup>

Os pacientes precisam de entender que a mobilidade precoce é fundamental para a sua recuperação. Se o paciente apresentar dor, pode ser administrada medicação, mas a mobilização é essencial. A educação é uma das chaves para o sucesso.

### Barreiras observadas para a mobilização de pacientes na UCI:

- Os pacientes de UCI estão geralmente muito sedados
- Os pacientes de UCI não se sentem à vontade ao serem mobilizados
- Risco potencial de deslocamento de tubos
- Não há recursos humanos e tecnológicos suficientes
- Potencial instabilidade hemodinâmica





## Programa de mobilidade progressiva

A imobilidade aumenta o risco de complicações com risco de vida, tendo impacto na evolução do paciente, no tempo de internamento e no custo do tratamento.

**O Programa de Mobilidade Progressiva, disponível apenas na Hill-Rom, tem como fundamento metodologias baseadas em evidências que suportam a mobilidade precoce dos pacientes, sem comprometer a segurança do paciente ou do profissional de saúde.**

- Promove a segurança do paciente e do profissional através de funcionalidade integrada e sistema de elevação<sup>23,24</sup>
- Ajuda os profissionais a manter o posicionamento terapêutico ideal, a proporcionar terapias baseadas em evidências e a restaurar a mobilidade
- Ajuda a minimizar o risco de doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e musculares, bem como o delírio

# Programa de Mobilidade Progressiva da Hill-Rom



## Respirar

Garante que os pacientes possam respirar efetivamente e não desenvolvam complicações relacionadas com a imobilidade, durante esta fase crítica

### HOB > 30°/Alarme HOB

Mantém ângulo HOB\* ideal, de acordo com protocolos de prevenção de VAP

### Terapia de Rotação Lateral Contínua (CLRT)

Ajuda a soltar as secreções pulmonares e aumenta o fluxo de sangue para evitar complicações pulmonares<sup>2</sup>

### Terapias de Percussão e Vibração (P&V)

Melhora a eficiência respiratória



## Inclinar

Tornar o paciente fisiologicamente preparado para a posição sentada e em pé, com apenas alguns toques de um botão

### HOB > 45°/Alarme HOB

Mantém o ângulo HOB ideal, de acordo com protocolos de prevenção de VAP

### Tabela de inclinação Trendelenberg com inversão a 18°

Fornecer condicionamento ortostático



## Sentar

Esta posição facilita a respiração e ajuda os pacientes a adaptarem-se fisiologicamente para a posição vertical

### Cadeira parcial

Facilita a troca gasosa

### FullChair® Egress

Permite a expansão pulmonar

### StayInPlace™

Impede a migração do paciente, minimizando a necessidade de reposicionamento

A mobilidade avançada pode ajudar pacientes criticamente enfermos a experimentar uma recuperação acelerada.<sup>3</sup>





## Levantar

Permite que os pacientes tentem ficar de pé enquanto fornece suporte adicional, se necessário

**Saída FullChair**  
Cria força no paciente

**Elevações de sentado a de pé**  
Fornece sustentação de peso parcial



## Mover

Pacientes neste nível são fracos, mas capazes de cooperar e têm ordens do médico para sair do leito

**Saída FullChair Elevações de sentado a de pé**

Possibilita ordens para sair do leito

**Soluções de elevação da Liko®**

Facilita a locomoção dos pacientes em distância crescentes

## Os benefícios de um Programa de Mobilidade Progressiva

*Em resumo, a implementação de um Programa de Mobilidade Progressiva com os avanços tecnológicos ajuda a obter melhores resultados clínicos e financeiros.*

*Os estudos mostram: pacientes saem da ventilação mais rapidamente; ocorrência de VAP reduzida, menor potencial de lesão da pele e redução do delírio.*

Resultados em sobreviventes da UCI, Média (95% CI)	Sem mobilidade precoce**	Com mobilidade precoce**	Melhoria (dias fora da cama)
Dias para a primeira saída do paciente da cama*	11,3	5,0	6,3
Dias de LOS na UTI*	6,9	5,5	1,4
Dias de LOS no hospital*	14,5	11,2	3,3

\* Ajustado para BMI, Avaliação de Saúde de Fisiologia aguda e crônica II, e vasopressores

\*\* Apenas os pacientes que sobreviveram à alta hospitalar foram incluídos na análise de resultados. LOS = Tempo de permanência.

## Sistema de cama Progressa

A pressão para fazer mais com menos é actualmente um grande desafio na área da saúde.

O SISTEMA de CAMA Progressa™, desenvolvido em colaboração com enfermeiros, médicos e terapeutas responde às necessidades crescentes dos profissionais da saúde, pacientes e instituições de saúde e apoia a implementação do programa de mobilidade progressiva da Hill-Rom.

Com a ajuda da funcionalidade integrada do Sistema de cama Progressa e do sistema de elevação, os profissionais podem manter o posicionamento terapêutico ideal, e proporcionar terapias baseadas em evidências e ajudar a restaurar a mobilidade para minimizar o risco de doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e musculares, bem como o delírio.

Mais do que apenas uma cama, o Sistema de cama Progressa é um dispositivo terapêutico que atua como uma extensão perfeita da equipa de saúde.

Além disso, a flexibilidade da plataforma do Sistema de cama Progressa permite que você configure a cama para atender às suas necessidades atuais e a atualize conforme as mudanças de necessidades.



À direita: Mark Verhagen, enfermeiro de tratamento intensivo  
À esquerda: Pieter Vaes, enfermeiro de tratamento intensivo  
St. Elisabeth Hospital – Tilburg, Holanda

*A Progressa torna possível implementar a mobilização precoce de forma mais eficaz, para evitar complicações hospitalares que são um fardo para o paciente, seus familiares e enfermeiros.*



## Eficiência



### Pendente de profissional da saúde

Controle remoto acessível sempre que você estiver perto da cama



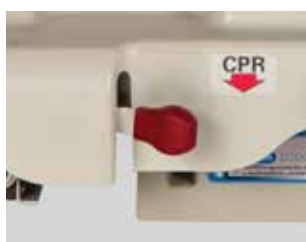
### Sistema de transporte IntelliDrive® \*\*

Um único profissional pode facilmente e com segurança transportar a cama, com controles precisos para parar e girar



### Graphical Caregiver Interface (GCI)®

Para maior ergonomia do profissional, GCI articulada pode ser pré-programada ou personalizada para ajustar as terapias



### Controle CPR HandsFree®

Controle por pedal abaixa as seções de cabeça e joelho, e ergue a seção dos pés numa só etapa



### Ajuda em saída lateral

Auxilia o paciente a sentar-se, como parte do Programa de Mobilidade Progressiva



### Controles ergonômicos do profissional da saúde

Inclina o interface de controle integrado para fácil visualização, sem curvar

## Segurança



### Alarme de cabeceira

Envia alarme quando o ângulo de HOB cai abaixo de 30° ou 45°



### Obstacle Detect® System

Impede que a cama baixe ou levante, se um objeto for detectado entre a estrutura superior e a base



### Alarme da saída de cama de 3 modos

Para a segurança do paciente, 3 níveis de alarme, dependendo da condição do paciente

## Conectividade



### NaviCare® Nurse Call\*\*\*

Permite que os profissionais comuniquem rapidamente com a equipa e com os pacientes



### Quadro de Status\*\*\*

Fornecer em monitores visibilidade automatizada em tempo real da atividade da equipa, o status da cama e os protocolos de pacientes



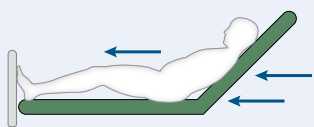
### Integração de dados\*\*\*

Envia o status de cama e os dados do paciente, da cama para a EMR

\*\* Opção/ \*\*\* Ainda não disponível para os países da UE

O controle de migração do paciente é uma tarefa fisicamente exigente e demorada que coloca os profissionais em alto risco de contrair lesões musculoesqueléticas<sup>21, 22</sup>

## A tecnologia StayInPlace só está disponível com o Sistema de cama Progressa



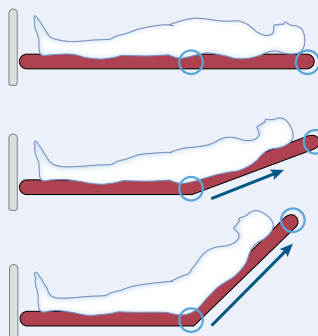
Sem a tecnologia StayInPlace, o ângulo da cabeceira pode colocar pressão na parte inferior das costas do paciente, o que pode causar a migração em direção aos pés da cama.

A tecnologia StayInPlace permite que a estrutura e a superfície do SISTEMA de CAMA PROGRESSA seja alongada, à medida que a cabeceira da cama é erguida.

Uma inovação-chave, o StayInPlace é uma tecnologia avançada que impede a migração do paciente, minimizando a necessidade de reposicioná-lo. Ao responder dinamicamente ao ângulo de cabeceira do paciente, a tecnologia StayInPlace foi projetada para ajudar a reduzir as cargas de elevação e evitar danos às costas do profissional, evitando sofrimento desnecessário ao paciente causado pelo reposicionamento. Além disso, oferece o benefício adicional de reduzir o risco de úlceras de pressão.

### StayInPlace

- Concebido para impedir a migração do paciente, minimizando a necessidade de reposicionamento do paciente
- Responde dinamicamente ao ângulo de cabeceira do paciente
- Projetado para reduzir o peso das elevações e diminuir o risco de úlceras de pressão
- Minimizar a necessidade de reposicionamento do paciente pode economizar horas de enfermagem



A tecnologia StayInPlace não é ativada enquanto o paciente está na posição inclinada.

Enquanto a cabeceira da cama é elevada, a tecnologia StayInPlace aumenta a área de superfície sob a parte superior do corpo do paciente.

A tecnologia StayInPlace estende a estrutura da seção da cabeça e superfície em conjunto, para acomodar o alongamento natural do corpo enquanto o paciente se senta.





*“O recurso StayInPlace é, sem dúvida, um dos principais benefícios. À medida que a cama se move, o paciente não desliza e permanece seguro e confortável, sem pressão nas costas.”*

## Total flexibilidade para atender às necessidades de qualquer ambiente de UCI

O SISTEMA DE CAMA PROGRESSA é a única plataforma de leito de UCI no mercado que atende às necessidades de pacientes críticos em diferentes disciplinas de UCI, com sua capacidade de upgrade e configuração.

O Sistema de cama Progressa pode ser configurado e atualizado para atender a uma ampla gama de requisitos dentro de um hospital, proporcionando, ao mesmo tempo, uma experiência de utilização consistente e superior. Pode diminuir o custo total por meio de UM fornecedor para reduzir a manutenção, as peças de reposição e os custos de formação.

O Sistema de cama Progressa pode ser configurado para atender às necessidades da sua instituição hoje, oferecendo a flexibilidade necessária para atender às necessidades no futuro.

- Atualize ou reconfigure para atender às necessidades e ao orçamento
- UM fornecedor reduz os custos de manutenção e formação para ajudar a gerir o custo total de propriedade

## Recursos e funcionalidades exclusivas para mobilização segura do paciente na UCI

A mobilidade precoce é uma estratégia comprovada que melhora os resultados dos pacientes e reduz o tempo de internamento na UCI. O Sistema de cama Progressa oferece recursos e funcionalidades exclusivas para ajudar os profissionais a proporcionar um progresso efetivo aos pacientes da UCI, a partir da posição plana/inerte até sair da cama de forma segura, fácil e com mais frequência, em todos os níveis de tolerância.<sup>15-16</sup>

### **Eficiência clínica fornecida pelo SISTEMA de CAMA Progressa:**

- Facilita as etapas individuais de mobilidade progressiva em todos os níveis de acuidade e tolerância do paciente
- Contribui significativamente para reduzir tempo de internamento
- Permite a mobilidade progressiva, reduzindo o risco de eventos adversos, tais como o deslocamento de tubos
- Encurta o tempo para a primeira saída da cama

## Controle e suporte completo do Programa de Mobilidade Progressiva

Concebido em colaboração com os profissionais de saúde, o Sistema de cama Progressa é compatível com os protocolos do Programa de Mobilidade Progressiva e ajuda os profissionais a respeitar os protocolos de segurança. Maximiza o controle do profissional para melhorar a segurança, aumentar a conectividade e melhorar a eficiência.

Os recursos de conectividade permitem que os profissionais façam a maior parte da documentação, sem sair de perto da cama.

- Documentação no prazo e ao lado da cama
- Reduz erros associados à documentação

# O Sistema de cama Progressa oferece opções de superfície

Para mais detalhes, consulte o catálogo de Especificações Técnicas.



**Progressa Prevention Surface**  
(não movida a ar)



**Progressa Therapy Surface**  
(movida a ar)



**Progressa Pulmonary Surface**  
(movida a ar)

1. Dasta JF, et al. Custo diário de um dia numa unidade de cuidados intensivos: a contribuição da ventilação mecânica. Crit. Care Med. 2005; 33:1266-1271.
2. Bailey P, et al. A Atividade precoce é viável e segura em pacientes com insuficiência respiratória. Crit. Care Med. 2007; 35:139-145.
3. Morris PE, et al. Terapia de mobilidade precoce na unidade de cuidados intensivos no tratamento de insuficiência respiratória aguda. Crit. Care Med. 2008; 36:2238-2243.
4. Schweickert WD, et al. Terapia ocupacional e física precoce na ventilação mecânica em doentes críticos: um ensaio ao acaso e controlado. Lancet. 2009; 373:1874-1882.
5. Titsworth WL, et al. O efeito do aumento de mobilidade na morbidade da unidade de cuidados neuro-intensivos. J. Neurosurg. 2012; 116:1379-1388.
6. Winkelman C. Bed rest in health and critical illness: a body systems approach. AACN Adv. Crit. Care. 2012; 20:254-266.
7. Hermans G, et al. Avaliação clínica: polineuropatia e miopatia críticas. Crit. Care. 2008;12:238.
8. Nigam Y, et al. Efeitos do repouso 3: sistema imunológico e musculoesquelético, pele e auto-precepção. Nurs. Times. 2009;105:18-22.
9. Rosenthal VD, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 36 countries, for 2004-2009. Am. J. Infect Control. 2012;40:396-407.
10. Vasilevskis EE, et al. Reduzir os riscos de iatrogenia: Delírio e fraqueza adquirido na UCI – cruzar o abismo de qualidade. Tórax. 2010;138:1224-1233.
11. Brophy et al. Reduzir os custos de incidentes de de lesões da coluna lombar. Jul/Aug 2001.
12. Rosenberg AL, Watts C. Patients readmitted to ICUs\*: a systematic review of risk factors and outcomes. Tórax. 2000; 118:492-502.
13. VanGilder C, et al. Poster. WOCN. 2012 (abstr. 6007).
14. CMS. Fed Regist. 2008; 73:48433-49084. CMS Office of Public Affairs. Folha de fatos: CMS propõe adições à lista de condições adquiridas no hospital para o ano fiscal de 2009. Baltimore, MD: Centers for Medicare & Medicaid Services; 4/14/08. CMS características dos programas de medição da qualidade. CMS website. Accessed 2/26/13. <http://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/qualitymeasures/downloads/cmsqualitymeasurementprogramscscharacteristics.pdf>
15. Comparison of Caregiver time necessary for Patient positioning using the TotalCare® Bed vs. a Standard Bed, Tampa General Hospital, Tampa, FL.
16. Comparative study TotalCare Bed vs. Standard Bed: Análise de parâmetros físicos de pacientes após procedimentos de bypass coronário; Emory Hospital, Atlanta, Georgia.
17. Fortney SM, et al. Handbook of Physiology. Cpt. 39 - The Physiology of bed rest. 2011.
18. Graves N, et al. Infect Control Hosp. Epidemiol. 2005.
19. Knight J, et al. Nurs Times. 2009.
20. Scott RD. The Direct Medical Costs of HAIs. CDC. 2009.
21. U.S. Bureau of Labor Statistics: Estudo de 2009 de lesões e doenças ocupacionais.
22. U.S. Bureau of Labor Statistics: Lesões, doenças e fatalidades: questões colocadas frequentemente.
23. Nelson A, Baptiste A. Evidence-based practices for safe patient handling and movement. Online J Issues Nurs. 2006;4(1):55-69. doi:10.1385/BMM:4:1:55.
24. Dickerson D, Gruden M, Duck J, et al. Além da introdução: Um Guia de Recursos para a Implementação de um Programa de manuseio seguros de pacientes num contexto de cuidados intensivos 2006.
25. AACN practice alert: delirium assessment and management. <http://www.aacn.org/WD/practice/docs/practicealerts/delirium-practice-alert-2011.pdf>. Accessed 2/25/13.
26. De Jonghe B, et al. Paresia adquirida na unidade de cuidados intensivos: um estudo multicêntrico prospectivo. JAMA. 2002;288:2859-2867.
27. De Jonghe B, et al. Fraqueza respiratória está associada à fraqueza muscular e atraso no desmame em doença crítica. Crit Care Med. 2007;35:2007-2015.
28. Current Controversies in VAP: Pickett K: ICU Management, 2008. Consequências clínicas e econômicas do VAP: Uma revisão sistemática: Safdar N et al CCM 2005.

Este documento é destinado exclusivamente a profissionais da saúde. Dispositivos médicos mostrados nesta brochura são para uso em pacientes adultos, em todos os departamentos de estabelecimentos da saúde.

**CE** Os dispositivos médicos são produtos de saúde regulados, produzidos de acordo com a directiva CE 93/42/CEE, a marca CE (dispositivo Class Im com superfície de prevenção Progressa™ Dispositivo de superfície de prevenção/Class IIa com Progressa™ Superfície de terapia ou superfície pulmonar Progressa™). A Hill-Rom convida a ler atentamente as instruções detalhadas para o uso seguro e adequado, incluídas nos documentos que acompanham os dispositivos médicos. O pessoal dos estabelecimentos de saúde é responsável pelo uso correto e pela manutenção desses dispositivos médicos.

Fabricante: Hill-Rom Holdings, Inc. - 1069 State Route 46 East - Batesville, IN 47006 - EUA  
Representante europeu: Hill-Rom SAS - B.P. 14-Z.I du Talhouët - 56330 Pluvigner - França

A Hill-Rom reserva-se o direito de efetuar alterações sem aviso prévio em projetos, especificações e modelos. A única garantia que a Hill-Rom faz é a garantia expressa por escrito estendida na venda ou locação de seus produtos.

©2013 Hill-Rom Services, Inc. TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.  
Doc. No: 5PTBR126301-02, 09-04-2014

mobilityislife.com 

A Hill-Rom está comprometida com o conceito de que a mobilização precoce das pessoas e o apoio à sua independência melhora a vida no hospital e em casa.

Para pedidos ou para saber mais sobre este produto. Entre em contato com o representante local da Hill-Rom ou visite esta página na Internet:

[www.hill-rom.com](http://www.hill-rom.com)

A Hill-Rom, Völker e Liko são marcas de produtos da empresa líder em tecnologia médica Hill-Rom, em cerca de 80 países e com mais de 7.000 funcionários. Juntos, podemos oferecer aos clientes uma solução completa para os cuidados e a mobilidade do paciente, com foco na melhoria da qualidade do atendimento e produtividade do profissional da saúde. Em todo o mundo, as marcas de produtos Hill-Rom trabalham com uma só missão de melhorar os resultados para os pacientes e os profissionais da saúde.

**Hill-Rom**

**VÖLKER**

**Liko**