



CALE DE POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30°



ENVIRONNEMENT LIT
AIDE TECHNIQUE À LA POSTURE ALLONGÉE

CALE DE POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30°



80 kg/m³

Mousse viscoélastique à mémoire de forme moulée

40 kg/m³

Insert : Mousse haute résilience

DESRIPTIF

Cale moulée en mousse à mémoire de forme 80 kg/m³ avec insert de stabilisation en mousse HR 40 kg/m²

MODÈLES DISPONIBLES



Cale de positionnement semi-latéral à 30°



½ Cale de positionnement semi-latéral à 30° Droite



½ Cale de positionnement semi-latéral à 30° Gauche

MODÈLE	REF	Longueur	Largeur	Hauteur
Cale de positionnement semi-latéral à 30° (livrée avec housse)	P910L1HW	99 cm	55 cm	15 cm
½ Cale de positionnement semi-latéral à 30° Droite (livrée avec housse)	P910LD1HW	99 cm	28 cm	15 cm
½ Cale de positionnement semi-latéral à 30° Gauche (livrée avec housse)	P910LG1HW	99 cm	28 cm	15 cm

Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE

Entretien housses POLYMAILLE®



NF EN ISO 597 - 1 & 2

GARANTIE 2 ANS

PROPRIÉTÉS DE LA HOUSSE

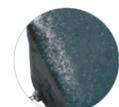
TISSU ENDUIT DE POLYURÉTHANE BI-EXTENSIBLE :

- Anallergique et traité antibactérien, antimicrobien, antifongique.
- Lutte contre les frictions et cisaillements.
- Souple et doux au toucher (confort).
- Favorise les échanges gazeux (vapeur d'eau, sudation) et lutte ainsi contre la macération.
- Imperméabilisé : hygiène maîtrisée et durabilité du support accrue.
- Lavables jusqu'à 90°C, décontamination par produits de pulvérisation à froid.
- Traitement d'ignifugation.
- En usage multi-patients, il est souhaitable d'acquérir une nouvelle housse par patient.



POIGNÉE DE PORTAGE

- Placée sur la face inférieure
- Facilite les manipulations et transferts d'une chambre à l'autre.



SURFACE ANTI-DÉRAPANTE

- Favorise le maintien en position du dispositif sur le lit.

ETIQUETTE REPÈRE

- Permet un parfait positionnement du dispositif de décharge du sacrum en regard de la zone corporelle du patient : efficacité maîtrisée, observance accrue.
- Facilite la mise en place pour le personnel soignant.



MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME MOULÉE

- Moulage précis du corps et augmentation de la surface corporelle en contact avec le support.
- Meilleure répartition des pressions : diminution des pressions transcutanées sur les zones à risque élevé, irrigation sanguine facilitée.
- Confort accru et meilleur maintien du patient.
- Effet peau obtenu au moulage, protège durablement la mousse des agressions extérieures (déchirement, effritement).
- De très haute densité, résiste à l'affaissement et à la déformation.



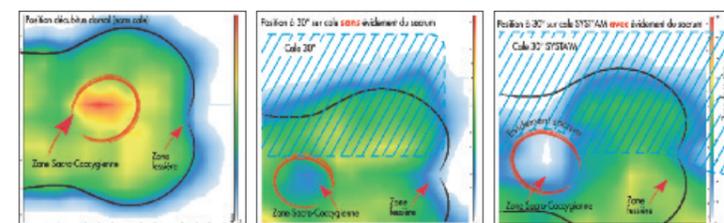
SOUTIEN LE MEMBRE INFÉRIEUR AU NIVEAU DE LA CUISSE

- Contribue à la décharge la zone du sacrum par transfert d'appui vers une zone à moindre risque.
- Accentue le confort du patient en évitant la rotation de la colonne vertébrale et contribue à la bonne observance.
- Abaisse en conséquence les pressions exercées sur la zone du bassin.
- Empêche tout contact entre les genoux (zone douloureuse et présentant un risque d'escarre lors de contact prolongé).



EVIDENCE DE LA ZONE DU SACRUM

- Décharge la zone risque
- Contribue à atténuer les appuis douloureux
- Accentue l'efficacité démontrée de la posture à 30°



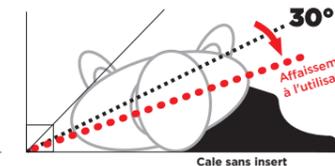
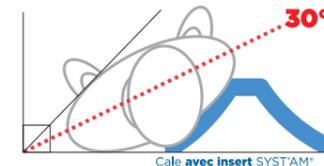
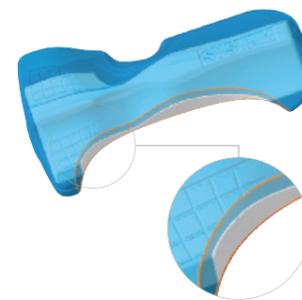
INSERT DE STABILISATION (HR 40 kg/m³)

La cale 30° SYSTAM® a été conçue sous la forme d'une stratification multimatière associant à cœur un insert anatomique moulé à une peau viscoélastique particulièrement moelleuse en surface de contact.

→ Facteur essentiel de l'observance, l'insert permet le maintien du positionnement à 30° dans le temps en agissant comme une structure de soutien.

→ L'insert autorise une portance de surface en mousse viscoélastique particulièrement souple, gage de confort et d'abaissement de pressions conséquent.

→ La forme ergonomique de l'insert respecte les galbes corporels et s'efface en conséquence au niveau des zones à risques.



CALE 30° SYMÉTRIQUE

- Permet une utilisation droite/gauche.
- Facilite les manipulations lors des phases de retournements.

CALE 30° ANATOMIQUE

- Respecte et épouse les galbes corporels.
- Participe au confort du patient et à son observance.

FAIBLE LARGEUR DE LA CALE

- Permet un centrage parfait du patient sur le plan de couchage.
- Vise à éviter le contact accidentel du patient avec les barrières.
- Ne se coince pas entre les barrières du lit.



POUR EN SAVOIR

LES INTERETS DU POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30°

- De manière générale, l'aide à la prévention ou au traitement des escarres repose essentiellement sur le principe de diminution des pressions sur les tissus, par augmentation de la surface de contact ou par transfert d'appuis vers des zones à moindre risque.
- En complémentarité, la plupart des services incluent les changements de positions dans leur protocole de prévention des escarres pour les patients à haut et très haut risque avec en pratique une latéralisation à 90°.
- Cette position, si elle supprime effectivement les pressions sur la région du sacrum, crée par ailleurs des pressions importantes sur la zone du grand trochanter.

LA SOLUTION : LE POSITIONNEMENT SEMI-LATÉRAL À 30°

- Ce positionnement semi-latéral à 30° est largement décrit et recommandé par de nombreux auteurs. L'agence nationale d'accréditation (ANAES) préconise l'utilisation du décubitus latéral oblique à 30° par rapport au plan du lit en substitution au décubitus latéral à 90° compte tenu du risque d'escarre trochantérienne en découlant.
- Le principe du positionnement latéral à 30° est de préserver les zones à risque (essentiellement le sacrum et les trochanters), en reportant les pressions sur des zones à faible risque d'escarre, dépourvues de saillies osseuses et bien vascularisées (face postéro-externe du bassin).
- L'analyse de l'influence du positionnement sur la répartition des pressions par Delfloor et al. montre que le décubitus semi-latéral à 30° présente une pression maximum nettement plus basse que tout autre position.
- De multiples études, Seiler et al. notamment, ont comparé l'état d'oxygénation tissulaire au niveau du sacrum et des trochanters en fonction du positionnement. Des mesures ont été conduites en décubitus dorsal, à 90° et à 30° de latéralité.
- Les résultats confirment l'apparition d'une hypoxie cutanée sacrée complète ou sévère en décubitus dorsal et laissent apparaître également une hypoxie cutanée trochantérienne à 90°.

- Le recours à un tel positionnement est souvent responsable de la survenue d'escarres multiples, aggravant le pronostic vital.
- Des études montrent que les patients présentant des risques d'escarres ne récupèrent pas une oxygénation complète des tissus entre les phases d'appuis.
- Ainsi une fréquence élevée des changements de position ne suffit pas à prévenir le risque d'escarre trochantérienne en cas de positionnement latéral à 90°.

- En décubitus semi-latéral 30° la TcPo2 sacro-fessière reste proche de la valeur de repos quel que soit le support utilisé.
- Ces études montrent également la préservation de l'oxygénation cutanée au niveau du trochanter en position de décubitus semi-latéral 30°.

En conclusion :

- Le positionnement à 30° permet donc de protéger du risque d'escarre les parties du corps habituellement atteintes en décubitus dorsal (essentiellement le sacrum), en évitant de reporter ce risque sur les trochanters (en positionnement à 90°).
- Parallèlement, ces études montrent que les bénéfices du positionnement à 30° sont clairement indépendants de la nature du support de prévention d'escarres utilisé.

L'EFFICACITÉ PRÉVENTIVE DU POSITIONNEMENT À 30° PASSE ÉGALEMENT PAR UNE BONNE OBSERVANCE

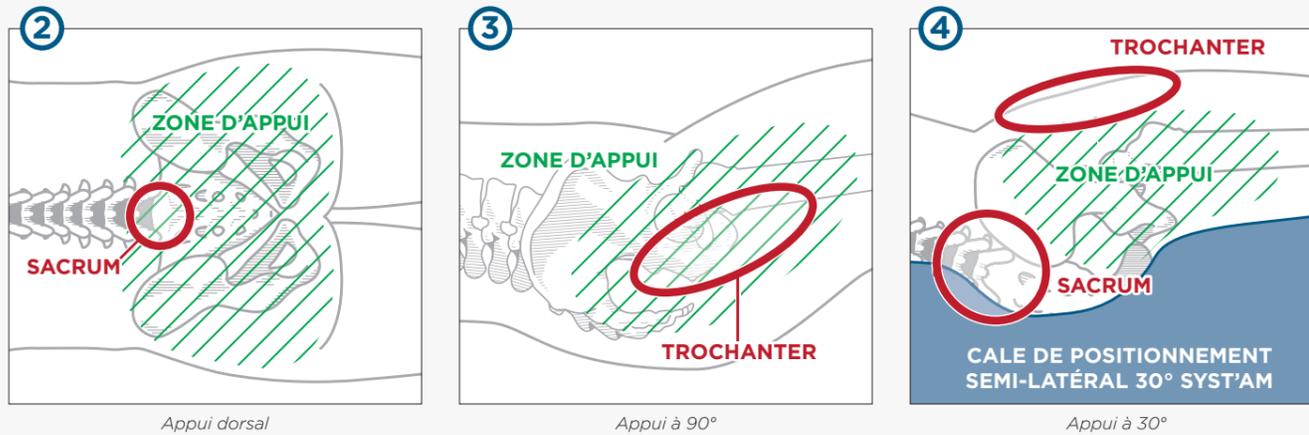
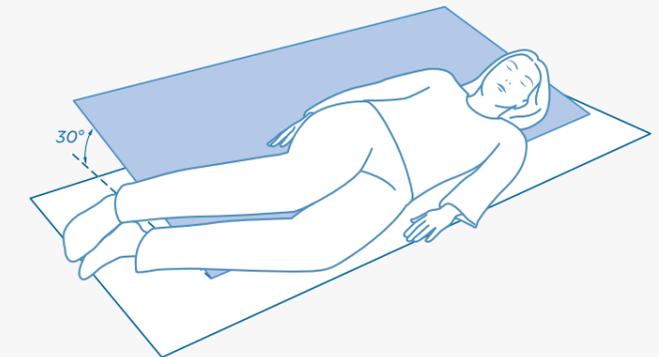
- Le positionnement latéral à 30° est difficile à obtenir durablement. Seiler décrit le positionnement semi-latéral par le maintien du patient incliné à 30° au niveau du dos, la jambe du côté surélevé en semi-flexion de hanche et de genou, condition nécessaire au dégagement complet du sacrum.
- En pratique, cette position se heurte à des difficultés d'observance. Celles-ci sont de plus majorées lorsque le patient est conscient et qu'il conserve un minimum de mobilité.
- De nombreux accessoires de lit sont couramment utilisés pour effectuer une latéralisation du patient (coussins, oreillers, traversins, couvertures, découpes de mousse etc...). Leur consistance est très rarement satisfaisante. Leur forme totalement dépourvue de galbe anatomique ne permet pas un bon contrôle de la position à 30° dans le temps.
- On constate en conséquence une mauvaise observance ainsi qu'une diminution de l'angle après un certain temps passé sur ce type d'accessoires.
- Par ailleurs, l'absence de soutien de la cuisse du côté surélevé entraîne une rotation de la colonne vertébrale réelle source d'inconfort pour le patient et exerçant en conséquence de fortes pressions sur la zone du bassin.

INCIDENCE SUR LA ZONE TALONNIÈRE :

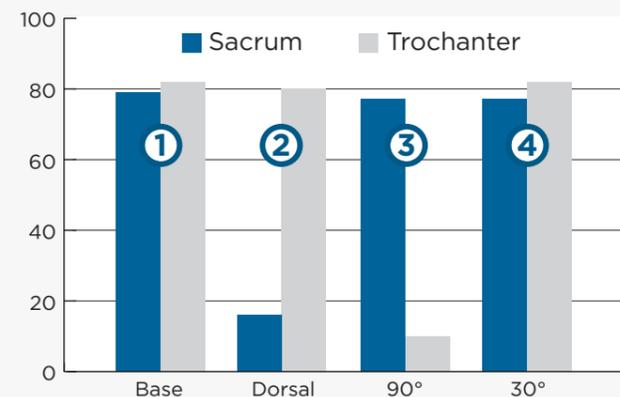
- L'analyse bibliographique de l'influence du positionnement semi-latéral 30° sur les pressions talonnières a montré que dans tous les cas cette zone subit des pressions inférieures au positionnement en décubitus dorsal.
- Malgré le soutien de la cuisse limitant les pressions exercées sur le talon situé du côté surélevé du décubitus semi-latéral, l'adjonction d'un dispositif sur ce talon peut s'avérer complémentaire dans le cadre d'une stratégie d'aide à la prévention de niveau élevé.

LES POINTS CLÉS D'UNE BONNE LATÉRALISATION À 30° ET D'UNE BONNE OBSERVANCE :

- Une conception spécialement menée pour la latéralisation à 30° (a contrario des oreillers, traversins, blocs de mousse etc...).
- Une forme anatomique reprenant les galbes corporels (a contrario des oreillers, traversins, blocs de mousse etc...).
- Un concept favorisant la décharge totale du sacrum
 - par soutien de la cuisse du côté surélevé (confort patient, allègement des pressions sur la zone du bassin)
 - par évidement de la zone du dispositif en regard du sacrum (décharge totale du sacrum).
- Une aptitude au maintien durable de la position à 30°, couplée à une surface confortable et à haut pouvoir de diminution des pressions (intérêt d'un insert contribuant à la stabilisation, couplé à une surface en mousse viscoélastique à mémoire de forme).



Mesure comparative de la TcPO2 (pression d'oxygène transcutanée) en fonction de la position.



- 1 BASE** : position au repos sans appuis
- 2 POSITION DECUBITUS DORSAL**
 - Baisse du flux en zone SACRUM
 - Intégrité du flux sur le TROCHANTER
- 3 POSITION LATERAL 90°**
 - Baisse du flux en zone TROCHANTER
 - Intégrité du flux sur le SACRUM
- 4 POSITION SEMI-LATERAL 30°**
 - Intégrité du flux en zone SACRUM
 - Intégrité du flux sur le TROCHANTER