

# SYSTÈME D'ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE AUTOMATISÉ ET INTERMITTENT CUFF M DE SIMEX

Le système d'aspiration sous-glottique *cuff M* de simex, représente la solution la plus avancée en matière d'aspiration sous-glottique grâce à son mode de thérapie automatique et intermittent à la pointe de la technologie.

- 1 Tube endotrachéal avec lumière d'aspiration
- 2 Sécrétion sous-glottique
- 3 Tube trachéal avec lumière d'aspiration
- 4 Les sécrétions sont retirées à l'aide du système d'aspiration sous-glottique *cuff M* de manière automatisée et intermittente avec des réglages spécifiques à chaque patient.



## cuff M : Personnalisation et mobilité

simex *cuff M* aide à prévenir la pneumonie sous ventilation assistée (PAV) par l'aspiration sous-glottique de manière automatisée et intermittente. De nombreuses études ont démontré l'efficacité de *cuff M* pour le patient et les économies qu'il génère pour l'hôpital.

\* Etudes disponibles sur demande (voir au dos)

### FONCTIONNALITÉS

- Léger
- Silencieux et discret (35 dB(A))
- Simple de fonctionnement, sûr et facile à utiliser
- Récipient pour sécrétions jetable avec gélifiant intégré
- Alimentation par batterie ou secteur
- Filtre bactérien intégré avec protection contre les débordements et prévention des odeurs

Puissance d'aspiration	max. 8L/min
Pression	-60 mbar à -300 mbar (par pas de 10 mbar)
Récipients	Récipients pour sécrétions de 250 ml jetables
Alimentation	100 - 240V AC primaire / 12V DC secondaire
Courant maximal	1,25 A
Fréquence du courant	50 / 60 Hz
Puissance	15 W (charge et fonctionnement) 10 W (charge seulement)
Consommation	1,25 A à 12 V
Batterie rechargeable	7,4 V, 4,4 Ah – lithium ion
Dimensions (H x W x D)	165 x 220 x 90 mm
Poids	Approx. 1,2 kg

Mode de fonctionnement	Aspiration intermittente
Durée de fonctionnement	
• Secteur	Fonctionnement continu
• Batterie	Approx 18 h. lorsque la batterie fonctionne à pleine capacité
Volume sonore	35 dB(A)
Classement de protection acc. IEC 60601-1	II
Degré de protection acc. IEC 60601-1	Type BF
Réf	100678-3
Identification CE	CE0843

# SYSTÈME D'ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE AUTOMATISÉ ET INTERMITTENT CUFF M DE SIMEX



## Avantages du cuff M

- L'aspiration intermittente évite la sécheresse de la muqueuse et réduit donc le risque de lésions
- Aspiration adaptée à chaque patient
- Amélioration du confort du patient lors du processus d'aspiration
- Macération minimale des tissus extérieurs par la réduction des fuites de sécrétions
- Diminution du changement des pansements trachéaux pour la même raison
- Les récipients avec filtre au carbone aident à prévenir les contaminations croisées et à minimiser l'incidence de l'infection

## Avantages pour le patient

- Application sûre, limitée à une pression de -300 mbar
- Fonctionnement silencieux
- Ajustable à la viscosité et au volume des sécrétions
- Assèchement et hygiène de la stomie
- Évite l'inflammation de la peau
- Réduction des mauvaises odeurs
- Contribution au sevrage rapide
- Réduction du taux de mortalité

## Avantages pour le personnel soignant

- Réduction du temps de travail du personnel soignant grâce à l'automatisation de l'aspiration sous-glottique intermittente
- Réduction des pneumopathies acquises sous ventilation assistée (PAV) grâce à l'aspiration sous-glottique
- Système d'aspiration fermé réduisant le risque de contamination croisée
- Utilisation intuitive
- Alarmes
- Compatibles avec tous les tubes normalisés ETT et ET

## Avantages pour les hôpitaux/cliniques

- Réduction des coûts par la prévention de l'infection pulmonaire (PVA)
- Réduction des coûts liés à l'aspiration endotrachéale
- Contribue à éviter le temps d'USI causés par une infection pulmonaire, de 10 à 14 jours

## Conclusions des essais cliniques

- Réduction de l'infection pulmonaire (PAV)
- Réduction de l'aspiration endotrachéale/bronchiale
- Réduction du taux de mortalité

### PUBLICATIONS

1. Scherzer R, Subglottic secretion aspiration in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a review of the literature. Jefferson Hospital Staff Papers and Presentations. 2010; paper No.11.
2. Ibrahim EH, et al., The occurrence of ventilator-associated pneumonia in a community hospital: risk factors and clinical outcomes. Chest. 2001;120:555-561.
3. Craven DE, Steger KA. Nosocomial pneumonia in mechanically ventilated adult patients: epidemiology and prevention in 1996. Semin Respir Infect. 1996; 11(1):32-53.
4. Rello J, et al., Epidemiology and outcomes of ventilator-associated pneumonia in a large US database. Chest. 2002;122:2115-2121.
5. Sedwick M, et al., Using Evidence-Based Practice to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia, Critical Care Nurse. 2012;32:41-51.
6. Lacherade JC, et al., Intermittent subglottic secretion drainage and ventilator-associated pneumonia: a multicenter trial. Am J Respir Crit Care Med 2010; 182:910-917.
7. Leonardo Lorente, et al., "Infl uence of an Endotracheal Tube with Polyurethane Cuff and Subglottic Secretion Drainage on Pneumonia". Am J Respir Crit Care Med, 2007;176: 1079-1083.
8. Kaye K, et al., Suction Regulators: A potential Vector for Hospital Acquired Pathogens – Infectious Control and Hospital Epidemiology. 2010. 31:772-774.
9. Sole ML, et al., Pulmonary critical care, "Oropharyngeal secretion volume in intubated patients: The importance of oral suctioning", American Journal of Critical Care, 2011;20:e141-e145.
10. Dezfulian C, et al., Subglottic secretion drainage for preventing ventilator-associated pneumonia: A meta-analysis. The American Journal of Medicine. 2005;118:11-18.
11. Mathul P, et al., Prevention of nosocomial pneumonia in intubated patients: respective role of mechanical subglottic secretions drainage and stress ulcer prophylaxis. Intensive Care Med. 1992;18:20-25.
12. Smulders K, et al., A randomized clinical trial of intermittent subglottic secretion drainage in patients receiving mechanical ventilation. Chest. 2002;121:858-862.
13. Fagon JY, et al., Nosocomial pneumonia in ventilated patients: A cohort study evaluating attributable mortality and hospital stay. The American Journal of Medicine. 1993;94:281-288.
14. Heyland DK, et al., The attributable morbidity and mortality of ventilator-associated pneumonia in the critically ill patient. The Canadian Critical Trials Group. Am J Respir Crit Care Med. 1999;159:1249–1256.
15. AARC Clinical Practice Guidelines – Respiratory Care. 2010;55:758-762.
16. "The Mallinckrodt™ TaperGuard™ Evac Endotracheal Tube", Covidien Brochure. 2009. Ref # 09-AW-6540 AW17209.
17. "Better Access. Best Practice", Teleflex ISIS® HVT™ Brochure. 2011.0330 v1.
18. "Have You Helped Zap VAP today?" Mallinckrodt Brochure. 2004. Ref# AW07804.
19. "Bringing Technology to Life", VAP – A Nurses Guide, Smiths Medical Brochure. 2007. Ref # LIT/AM2764.
20. Données sur fichier