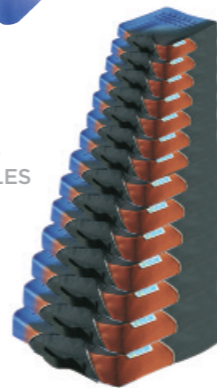
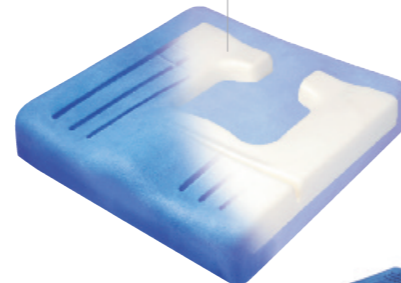


80 kg/m<sup>3</sup>  
Mousse viscoélastique à mémoire de forme moulée



40 kg/m<sup>3</sup>  
Insert : Mousse haute résilience



16 TAILLES DISPONIBLES

### DESRIPTIF

Coussin moulé en mousse viscoélastique à mémoire de forme 80 kg/m<sup>3</sup> avec insert anatomique en mousse haute résilience 40 kg/m<sup>3</sup>

### INDICATIONS

Aide à la prévention et au traitement des escarres : **Risque Moyen à Élevé**

### MODÈLES DISPONIBLES



VISCOFLEX®+



VISCOFLEX®+ Bariatrique pour patients ≥ 150 kg



VISCOFLEX®+ avec butée de positionnement pour patients avec troubles de la stabilité (voir page 34)

MODÈLE	REF +	TERMINAISON REF. (versions disponibles)			2HW	1HW	1HF	min - MAX
		2HW	1HW	1HF				
VISCOFLEX®+	P361CA3232...	●	●		32 cm	32 cm	8 cm	15 - 50 kg
	P361CA3636...	●	●		36 cm	36 cm	8 cm	30 - 50 kg
	P361CA3838...	●	●		38 cm	38 cm	8 cm	30 - 90 kg
	P361CA3843...	●	●		38 cm	43 cm	8 cm	30 - 90 kg
	P361CA4040...	●	●	●	40 cm	40 cm	8 cm	40 - 100 kg
	P361CA4242...	●	●	●	42 cm	42 cm	8 cm	40 - 100 kg
	P361CA4246...	●	●	●	42 cm	46 cm	8 cm	40 - 110 kg
	P361CA4250...	●	●	●	42 cm	50 cm	8 cm	40 - 150 kg
	P361CA4542...	●	●	●	45 cm	42 cm	8 cm	40 - 110 kg
	P361CA4546...	●	●	●	45 cm	46 cm	8 cm	40 - 130 kg
	P361CA4550...	●	●	●	45 cm	50 cm	8 cm	40 - 150 kg
	P361CA4843...	●	●	●	48 cm	43 cm	8 cm	60 - 140 kg
	P361CA5146...	●	●	●	51 cm	46 cm	8 cm	60 - 150 kg
	P361CA5150...	●	●	●	51 cm	50 cm	8 cm	60 - 160 kg
VISCOFLEX®+ Bariatrique	P361CA5646...	●	●	●	56 cm	46 cm	10 cm	60 - 230 kg
	P361CA6150...	●	●	●	61 cm	50 cm	10 cm	80 - 270 kg
VISCOFLEX®+ avec butée de positionnement	P361CP4242...	●	●		42 cm	42 cm	8 cm	40 - 100 kg
	P361CP4542...	●	●		45 cm	42 cm	8 cm	40 - 110 kg
	P361CP4546...	●	●		45 cm	46 cm	8 cm	40 - 130 kg

\* Dans le cadre spécifique de la prise en charge par l'Assurance Maladie, les caractéristiques des poids extrêmes peuvent être considérées différemment.

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



### EN SURFACE : MOUSSE VISCOÉLASTIQUE À MÉMOIRE DE FORME MOULÉE

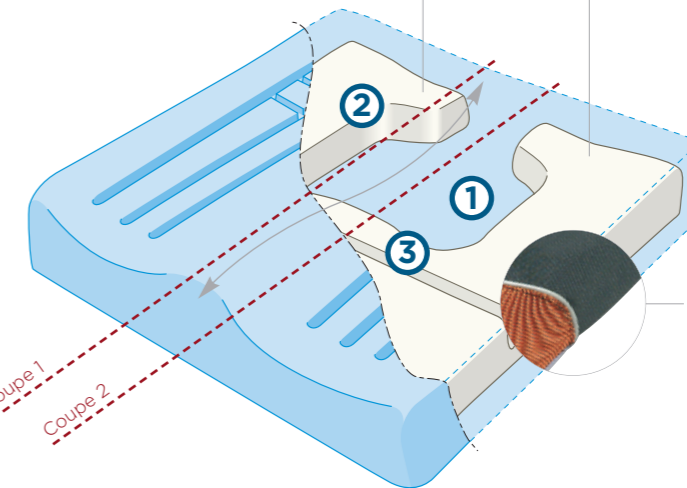
- L'effet mémoire permet un moulage précis tout en douceur de la zone sacro-fessière, entraînant une très nette diminution des pressions transcutanées ainsi qu'une augmentation de la surface corporelle en contact avec le coussin, gage d'une prévention efficace et d'une irrigation sanguine facilitée.
- L'effet mémoire permet également un accroissement de la stabilité du patient sur son coussin, diminuant par là même les effets d'échauffement, de frictions et de cisaillements.
- De très haute densité, ce matériau résiste à l'affaissement et à la déformation.

### À CŒUR : CONCEPT INNOVANT D'INSERT DE FORME ANATOMIQUE

- En mousse de portance élevée, il structure le coussin et vient jouer un rôle d'ossature afin d'augmenter ou de diminuer la portance sur certaines zones.
- Permet un enfoncement optimum des saillies osseuses du bassin dans la matière : c'est à dire une immersion suffisante de la zone à risque, garante d'une bonne répartition des pressions, mais également en parallèle, une immersion maîtrisée et stabilisée avant la zone de risque de poinçonnement.

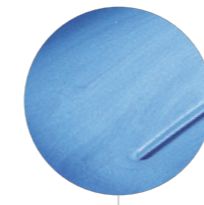
### INSERT MULTIORTANCE

- Parties avant-arrière de l'insert de portances différenciées, en vue d'assurer le rééquilibrage du patient en station assise pour permettre d'accroître la décharge de la zone ischiatique.



### HOUSSE IMPER-RESPIRANTE (imperméabilisée et perméable à la transpiration)

- Adaptée à l'incontinence.
- Diminue les effets de macération en facilitant la respiration cutanée.



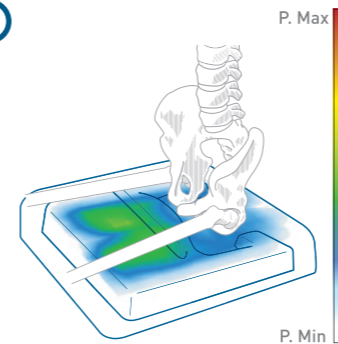
### EFFET PEAU OBTENU AU MOULAGE

- Barrière aux micro-organismes, imperméabilité en surface, et protection durable de la mousse des agressions extérieures (déchirement, effritement).

### FORME ANATOMIQUE

- Bords latéraux surélevés avec déclive avant-arrière
- Améliore le positionnement, la stabilité ainsi que le confort.
- Augmentation de la surface de contact permettant ainsi une diminution des pressions exercées.

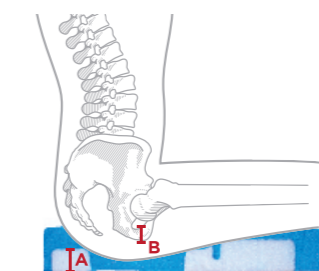
①



### DÉCHARGE DE LA ZONE À RISQUE

- Zones sacrum et ischions préservées (même en cas de retroversion du bassin), afin d'obtenir une décharge partielle des saillies osseuses lors de l'immersion dans la matière.

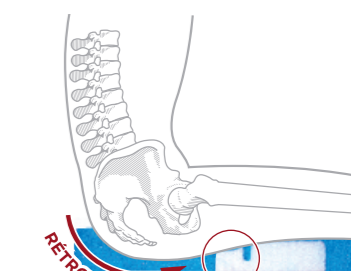
② (VUE COUPE 1)



### SYSTÈME ANTI-POINÇONNEMENT

- Dont la hauteur (A), a été spécifiquement étudiée par rapport à la hauteur des ischions (B).
- Permet le report des pressions sur la zone périphérique du fessier et la stabilisation de l'immersion du bassin avant d'atteindre la zone de poinçonnement.

③ (VUE COUPE 2)



### BISEAU CRURAL

- La butée d'arrêt bloque l'avancement des ischions prévenant ainsi le phénomène de « glisser avant ».

### 2 VERSIONS DE HOUSSES DISPONIBLES Plus d'infos p. 49



**Avec housse(s) POLYMAILLE®** MAD COLL

- Enduction polyuréthane sur textile jersey
- Face inférieure anti-dérapante
- REF se terminant par 2HW : coussin livré avec 2 housses ●●
- REF se terminant par 1HW : coussin livré avec 1 housse ●



**Avec housse soudée et sérigraphiée** COLL

**POLYMAILLE® HD**

- Enduction polyuréthane sur textile jersey
- Cousue et soudée, spécialement conçue pour les environnements exigeants et/ou collectivités
- REF se terminant par 1HF : coussin livré avec 1 housse ●



## SPÉCIFICITÉS DU MODÈLE AVEC BUTÉE VISCOFLEX®

### UN CONCEPT INNOVANT DE BUTÉE DE STABILISATION RÉGLABLE ET TOTALEMENT SÉPARÉE DU COUSSIN

- Contrairement aux dispositifs insérant une butée à l'intérieur de la housse du coussin, la butée de stabilisation SYSTAM® possède sa propre housse venant se fixer sur le coussin houssé.
- Facilite la mise en place et le réglage du dispositif sous patient pour le personnel soignant.
- Facilite les transferts au fauteuil en permettant d'ôter instantanément et sans effort la butée de stabilisation.

### BUTÉE INTÉGRALEMENT HOUSSÉE

- Offre une barrière imperméable aux urines.
- Tissu enduit de polyuréthane souple et doux au toucher visant à diminuer les effets de frictions aux endroits fortement sollicités.

### PRÉVENTION DU GLISSER-AVANT (INSTABILITÉ SAGITALE)

- Prévention du risque de chute, tout en constituant une réelle alternative aux contentions (conforme aux recommandations de l'ANAES).



### FORME ANATOMIQUE DE LA BUTÉE

- Respecte le galbe morphologique des cuisses.
- Respecte l'angle d'ouverture naturelle des membres inférieurs (partie distale plus fine que la partie proximale).
- Permet un positionnement de la butée en profondeur sans effort pour l'aidant tout en proposant un confort maximum pour le patient grâce à une pointe sous-pubienne particulièrement fine.

### SYSTÈME D'ACCROCHE AU FAUTEUIL (COUPLÉ AU PRINCIPE DE BUTÉE DE STABILISATION)

- Sécurise le patient vis à vis du glissement avant et des chutes de fauteuil par maintien de l'assise en position, malgré les effets de poussée appliqués sur la partie avant du coussin.



### BUTÉE RÉGLABLE EN PROFONDEUR

- Butée réglable sur une grande amplitude (plus de 10 cm), gage d'un rehaussement maximal.
- Permet un ajustement précis quelque soit le gabarit du patient.
- Réglage de la butée particulièrement aisé pour le personnel soignant grâce au concept de butée totalement séparée du coussin.

### BUTÉE DE STABILISATION MOULÉE

- Absence d'arrête vive diminuant les zones de cisaillement et l'inconfort en découlant.
- Mousse haute résilience pour un confort optimal des zones en appui.



## POUR EN SAVOIR



### POSITIONNEMENT ET GLISSER AVANT EN GÉRIATRIE

Le glisser avant en position assise est un déficit postural très fréquent en gériatrie.

Alors que les escarres sacro-coccygiennes ont longtemps été attribuées exclusivement à la position allongée, le glisser avant en position assise est actuellement reconnu comme un facteur majeur de risque d'escarre sacro-coccygienne en gériatrie.

La préconisation d'un coussin d'aide au positionnement favorisant une posture sécurisée et adaptée s'avère alors nécessaire dès lors que les phénomènes de glisser avant sont rencontrés.



MAUVAISE POSITION

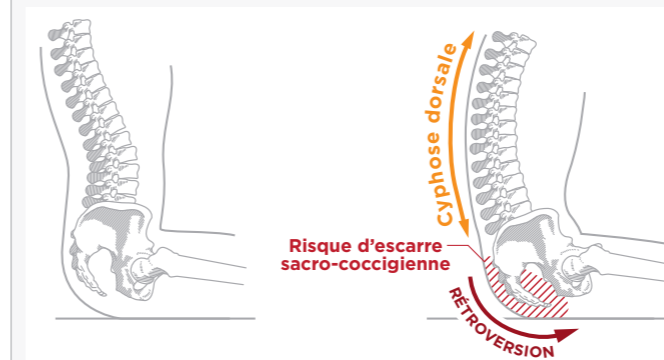


BONNE POSITION

### LES CAUSES DU GLISSER AVANT

- Les phénomènes de glisser avant proviennent de déficits d'attitudes posturales de formes hypertoniques (rétropulsion, ponté pelvien) ou d'ordre hypotoniques (faiblesse des muscles paravertébraux, cyphose accentuée).
- De manière générale, une régression psychomotrice, une anatomie dorsale marquée, voire une réaction à une douleur au niveau des points d'appui représentent les causes du glisser avant.

### LES RISQUES LIÉS AUX PHÉNOMÈNES DE GLISSER AVANT



### L'escarre sacro-coccygienne, conséquence du glisser avant

- La statique rachidienne se modifie avec l'âge.
- Plusieurs études montrent que le vieillissement s'accompagne d'une augmentation de la cyphose dorsale et d'une perte de la lordose lombaire, le bassin basculant en moyenne de 6° entre 40 et 60 ans.
- En position assise, l'aplatissement lombaire et la bascule physiologique du bassin sont donc plus prononcés chez les personnes âgées.
- Lors d'un glisser avant, la rétroversion du bassin est suffisamment marquée pour provoquer un appui conséquent de la région sacro-coccygienne sur l'assise.
- Par ailleurs, lorsque le bassin est déplacé vers l'avant de l'assise, le poids du haut du corps génère en conséquence des forces de cisaillements favorisant l'apparition d'escarres.
- En résumé, le glisser avant en position assise est un facteur majeur de risque d'escarre sacro-coccygienne en gériatrie.

### Influence du glisser avant sur la respiration

- La position glissée au fauteuil a pour effet d'augmenter progressivement la courbure de la cyphose dorsale, limitant ainsi l'ampliation (augmentation du périmètre de la cage) thoracique ainsi que la mobilité du diaphragme. La capacité respiratoire s'en trouve alors clairement diminuée.

### POSITIONNEMENT ET ASSISE

#### Action du coussin d'aide au positionnement sur le glissement avant

- Le maintien d'une posture stable en position assise rehaussée est donc essentiel pour ces patients âgés afin de prévenir l'apparition d'escarre sacro-coccygienne et l'aggravation du phénomène de rétroversion.
- Le glissement avant stabilisé par une butée pelvienne permet de bloquer le bassin dans le plan sagittal.
- Cette butée se doit néanmoins d'être réglable en profondeur sur une grande amplitude pour permettre une stabilisation en position de rehaussement maximum.
- Cet aspect est essentiel car toute stabilisation réalisée en laissant un glisser avant même de faible amplitude fait courir le risque d'un appui sacro-coccygien.
- La partie postérieure de la butée est nécessairement galbée et affinée en pointe pour épouser la forme anatomique du bassin, évitant ainsi une augmentation des pressions au niveau de la symphyse pubienne.
- Une butée pelvienne facilement amovible sans devoir déhousser totalement ou en partie le coussin, facilite grandement son retrait pour opérer les transferts.

#### Le coussin d'aide au positionnement, une réelle alternative aux contentions

- En pratique, l'utilisation de contentions est encore largement développée dans les unités de soin gériatrique pour stabiliser la position assise.
- Les procédés sont variés : liens, attaches, bracelets, vestes, harnais, ceintures, barres de sécurité, tablettes de fauteuil...
- Le rapport de l'ANAES\* préconise l'utilisation d'alternatives aux contentions.
- Elles s'avèrent être source d'augmentation de l'agitation, des pressions abdominales, de l'inconfort du patient et vécues comme dégradantes par le patient et son entourage.
- On estime à 1/1000 le nombre de décès liés aux contentions dont 58 % au fauteuil.
- Le coussin d'aide au positionnement permet de solutionner le glissement de la personne en assurant sa sécurité et en préservant sa dignité.

\*Agence Nationale d'Accréditation des Etablissements de Santé