



**GESTION
DES CHUTES**

LA GAMME **S.A.M**

Il s'agit d'accessoires de lit offrant de nouvelles fonctionnalités pour favoriser la mobilité des personnes soignées tout en réduisant et facilitant les interventions des soignants ou des aidants.

BREVETÉ

N°FR2985903

N°FR2985904



Étude clinique S.A.M vs POTENCE

L'usage du SAM Ergonom améliore le schéma moteur du redressement « Allongé-Assis » des patients inclus.

SAM peut influencer la stratégie motrice lors d'un syndrome de régression psychomotrice en amenant le centre de masse dans une rotation antérieure dans 90% des cas pendant les 5 premières secondes (contre 50% en rétroimpulsion parmi les patients utilisant une potence de levage)

Source : Viollet E, Richard D, Blot M, Nouvel F. A randomised clinical trial comparing a new bed rails and lifting pole in lying-sit transfer in elderly patients. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. Sept. 2016 ; Vol 59 - N° SP. e27. Doi : 10.1016

Brevet n° EP2617403 - 2013-07-24



S.A.M

ACTIV



S.A.M

ERGONOM



S.A.M

ERGONOM LIGHT

DÉSIGNATION

SAM EVOLUTION*

SAM BLOCK* (Option du SAM Evolution)

SAM ACTIV*

SAM ERGONOM*

SAM ERGONOM LIGHT* (Sans poignée de roulement)

SAM ERGONOM PLUS* (Partie haute et basse)

DIMENSIONS (MM)

Longueur x Hauteur

1652 x 396

286 x 396

313 x 483

705 x 464 / 396

705 x 464 / 396

1646 x 464 / 396

FONCTIONS	SAM REDRESSEMENT "Allongé-Assis" (AA)	ROULEMENT LATÉRAL
PROBLÉMATIQUES	<p>POUR LE RÉSIDENT OU LE PATIENT</p> <p>Désadaptation motrice (ex : régression psychomotrice)</p> <p>Stasobasophobie</p> <p>Faiblesse musculaire abdomino-pelvienne</p> <p>POUR LE SOIGNANT</p> <p>Ralentissement moteur (ex : Parkinson)</p> <p>Equilibre en position assise instable</p> <p>Contraintes biomécaniques discales +++ (compression, torsions)</p> <p>Risque TMS⁽¹⁾ ++</p>	<p>Gestes de manutention fréquemment réalisés par les soignants (toilette, change, pansements ...)</p> <p>Contraintes biomécaniques discales ++ (flexion antérieure, compression)</p> <p>Risque TMS⁽¹⁾ ++</p> <p>Utilité des barrières pour le patient affaibli mais calme, cohérent, communicant.</p> <p>Gêne des barrières pour le soignant</p>
OBJECTIFS	<p>S'adapter aux modifications des schémas moteurs et posturaux</p> <p>Réduire le risque de chute</p> <p>POUR LE SOIGNANT</p> <p>Prévention des TMS⁽¹⁾</p> <p>Diminution de la charge de travail</p> <p>Sécuriser la mobilité autour du lit</p>	<p>Favoriser la réalisation efficace des actes de soins au lit</p> <p>Réduire les contraintes dorso-lombaires lors des soins au lit</p> <p>Améliorer la mobilité de la personne soignée en stimulant sa participation aux actes de la vie quotidienne</p>
BÉNÉFICES	<p>Maintien à l'autonomie des personnes (Estime de soi)</p> <p>Renforcement musculaire et de l'équilibre</p> <p>Efficacité et sécurisation des transferts préalable à la verticalisation,</p> <p>Baisse de l'anxiété</p> <p>Satisfaction des aidants</p> <p>Entretien et amélioration de la mobilité des personnes (ergomotricité)</p> <p>Réduction de la pénibilité et de la charge de travail (ergonomie)</p> <p>Confiance</p>	<p>Bien-être et productivité des soignants</p> <p>Participation de la personne soignée aux soins</p> <p>Renforcement musculaire</p>

⁽¹⁾TMS Troubles Musculo-Squelettiques

* Conforme à la norme CEI 60601-2-52 / Coloris RAL 7030