

**PHILIPS**

Accessoires et  
consommables

Oxymétrie de pouls

Oxymétrie fiable  
pour les patients faiblement  
perfusés



# Des résultats rapides et sûrs pour une évaluation fiable

En raison de la recherche d'un signal fort, la mesure de la saturation artérielle en oxygène chez les patients faiblement perfusés se traduit souvent par une perte de temps et la mise au rebut de capteurs. Or, chez ces patients, il est essentiel d'obtenir rapidement des mesures précises. Le capteur nasal Alar SpO<sub>2</sub>\* mesure l'oxygénation au niveau de l'aile du nez, qui représente un site de mesure optimal pour ces patients complexes. Vous obtenez donc des mesures fiables, y compris dans les cas critiques de perfusion faible et de centralisation du débit sanguin, alors que cela générerait des pertes de signal avec les capteurs périphériques.

## Découvrez les avantages des capteurs Alar

### Par rapport au capteur de doigt, le capteur nasal Alar\* présente les avantages suivants :

- **Détection précoce** des changements de saturation en oxygène – 30 secondes plus tôt<sup>1,2</sup>
- **Moins de pertes de signal**<sup>3</sup>
- **Monitoring fiable**, même en cas de perfusion faible<sup>3</sup>

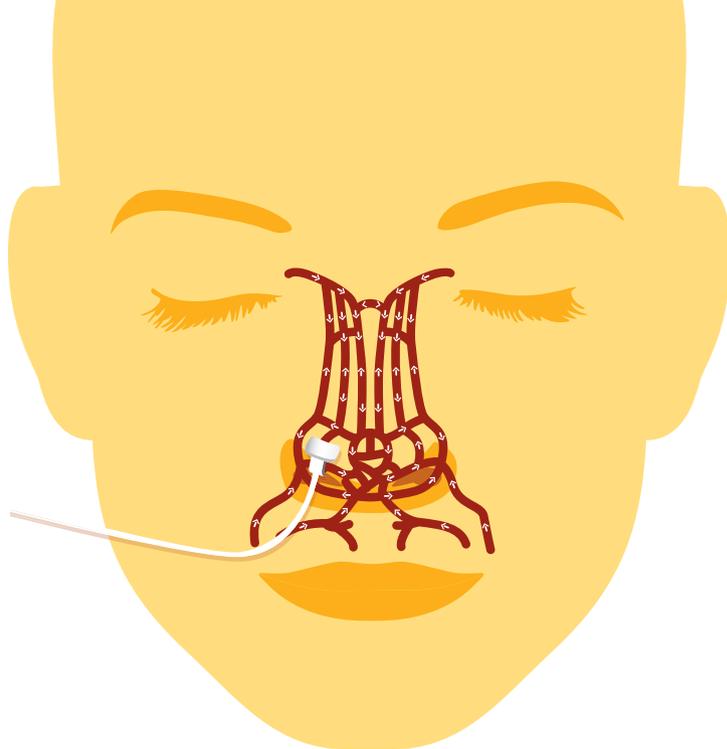
### Par rapport au capteur frontal, le capteur nasal Alar\* présente les avantages suivants :

- **Meilleure précision**<sup>4</sup>
- **Diminution de 70 % des pertes de signal**<sup>4</sup>
- **Réduction de 77 % des lésions cutanées**, chez la même population de patients<sup>4</sup>
- **Aucun bandeau ni adhésif nécessaire** ; chaleur et pression minimales
- **Aucune interférence** des pulsations veineuses

### L'aile du nez : très irriguée et facilement accessible

Le capteur nasal Alar\* mesure les niveaux d'oxygène dans le sang au niveau de l'aile du nez (site où le nez rejoint la joue et où les artères faciales sont irriguées par les artères carotides internes et externes) pour produire un signal fort et cohérent. En revanche, si l'apport sanguin aux extrémités est limité par un choc médical, des médicaments ou des vasopresseurs, les capteurs de doigt deviennent moins fiables.

L'aile du nez est également facilement accessible pendant le transport d'urgence et les interventions chirurgicales, lorsque les patients sont en décubitus dorsal. De plus, cette zone est moins mobile que les doigts, ce qui limite les artefacts de mouvement.



### Confortable et durable

Il peut être coûteux d'essayer (puis de jeter) plusieurs capteurs lorsque l'on cherche un signal stable. Le capteur nasal Alar\* est facile à positionner et fournit un signal fiable dès le début.

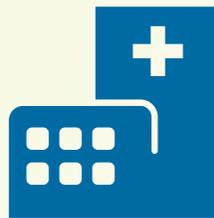
Grâce à son clip solide et sa fabrication en silicone moulé adapté au milieu hospitalier, le capteur nasal Alar\* est conçu pour offrir un confort optimal. Il ne nécessite ni adhésif, ni bandeau encombrant, exerce peu de pression et ne tient pas chaud. En déplaçant simplement le capteur vers l'autre aile du nez toutes les huit heures, vous pouvez utiliser le même capteur pendant sept jours, ce qui couvre la vaste majorité des séjours à l'hôpital.



# Solutions pour l'ensemble de l'hôpital

Chaque service hospitalier a des besoins spécifiques en matière de mesure de la saturation en O<sub>2</sub>. Ci-dessous, nous vous proposons le capteur de SPO2 Philips le plus adapté à chaque situation :

Découvrez comment les capteurs, accessoires et consommables médicaux Philips peuvent vous aider à exploiter le plein potentiel de vos systèmes de surveillance clinique en consultant le site [www.philips.fr](http://www.philips.fr)



<p><b>USIN</b></p> <p>Surveillance continue à long terme</p> <p>Capteur non adhésif monopatient</p>	<p><b>Salles de travail et d'accouchement</b></p> <p>Surveillance continue</p> <p>Capteur de doigt en silicone réutilisable ou capteur à faible adhésivité</p>	<p><b>Pré-opératoire</b></p> <p>Capteur unique tout au long du séjour</p> <p>Capteur nasal Alar pour perfusion faible*</p>	<p><b>Bloc opératoire</b></p> <p>Surveillance continue pour les patients les plus critiques</p> <p>Capteur nasal Alar pour perfusion faible*</p>	<p><b>SSPI</b></p> <p>Capteur unique tout au long du séjour</p> <p>Capteur nasal Alar pour perfusion faible*</p>
<p><b>USI pédiatrique</b></p> <p>Surveillance continue prolongée</p> <p>Capteur monopatient à clip et faible adhésivité ou capteur de doigt en silicone réutilisable</p>	<p><b>USC adulte</b></p> <p>Surveillance continue prolongée</p> <p>Capteur monopatient à clip ou capteur de doigt en silicone réutilisable</p>	<p><b>Transport intra-hospitalier</b></p> <p>Surveillance mobile pour problèmes respiratoires</p> <p>Oxymètre portable* et capteur à clip</p>	<p><b>USI adulte, hospitalisation &lt; 2 jours</b></p> <p>Surveillance continue</p> <p>Capteur à faible adhésivité ou capteur de doigt en silicone réutilisable</p>	<p><b>USI adulte, hospitalisation + longue</b></p> <p>Surveillance continue</p> <p>Capteur nasal Alar monopatient à clip pour perfusion faible* ou capteur de doigt en silicone réutilisable</p>
<p></p> <p><b>SMUR</b></p> <p>Capteurs polyvalents et économiques. Certains patients critiques.</p> <p>Capteur de doigt en silicone réutilisable ou capteur nasal Alar pour perfusion faible*</p>	<p><b>Urgences – salle d'attente, triage</b></p> <p>Contrôles ponctuels</p> <p>Oxymètre portable* et capteur à clip ou oxymètre de doigt*</p>	<p><b>Observation aux urgences, court séjour</b></p> <p>Surveillance continue</p> <p>Capteur de doigt réutilisable ou capteur à faible adhésivité</p>	<p><b>Hospitalisation conventionnelle</b></p> <p>Contrôles ponctuels (ou capteur pour USI)</p> <p>Oxymètre portable* et capteur à clip ou oxymètre de doigt*</p>	<p><b>Radiologie – IRM</b></p> <p>Câbles non ferreux</p> <p>Capteurs Invivo Quick Connect and Grip</p>

\* Le capteur M1140A nasal Alar SpO<sub>2</sub>, l'oxymètre de pouls portable Nonin/Respironics 920M Plus et l'oxymètre de doigt Nonin Onyx 9590 ne sont pas disponibles dans certains pays. Veuillez vous renseigner auprès de votre ingénieur commercial Philips pour connaître la disponibilité de la gamme complète.



## Soins intensifs

Dans les unités de soins intensifs, l'état du patient peut changer en un instant. Le capteur nasal Alar SpO<sub>2</sub>\* vous aide à détecter les changements de saturation en oxygène jusqu'à 30 secondes plus tôt qu'un capteur de doigt<sup>1,2</sup>, pour une meilleure réactivité. Lorsque l'organisme redirige le flux sanguin des sites périphériques afin de protéger les organes internes, comme lors de l'utilisation de vasopresseurs, l'aile du nez reste fortement irriguée. Le capteur nasal Alar\* peut être repositionné, ainsi lorsqu'il est utilisé de façon appropriée, celui-ci évite les lésions dues à la pression<sup>5</sup>. Un capteur nasal Alar\* peut être utilisé pour un séjour prolongé en USI.

## Chirurgie

Le monitoring de la SpO<sub>2</sub> est utilisé dans l'ensemble de l'hôpital, il s'agit d'une mesure particulièrement importante pour les anesthésistes qui doivent évaluer l'état du patient lors d'une intervention chirurgicale. Le capteur nasal Alar SpO<sub>2</sub>\* détecte les changements de saturation en oxygène, ce qui permet de corriger les carences en oxygène avant que les organes vitaux du patient n'en souffrent. De plus, après l'intervention, les patients peuvent être transférés du bloc opératoire vers la salle de réveil, l'USI, ou un autre service, sans avoir à changer de capteur.



## Transport d'urgence

Le capteur nasal Alar SpO<sub>2</sub>\* répond à de nombreux défis liés au monitoring de la SpO<sub>2</sub> lors du transport d'urgence. En effet, vous pouvez le mettre en place rapidement et y accéder facilement, même dans un véhicule. De plus, le capteur nasal Alar\* tolère mieux le bruit et les vibrations des transports d'urgence, ce qui limite les pertes de signal. Enfin, la narine occulte la lumière parvenant au photodétecteur, ainsi la luminosité ambiante ne perturbe pas vos mesures, comme cela peut être le cas avec un capteur de doigt.



### Références bibliographiques

1. Melker RJ, et al. Earlier Detection of Desaturation NADIR from the Nasal Ala. Presented at the Annual Meeting of the Society for Technology in Anesthesia, January 2013.
2. Comparative Desaturation Study performed at Xhale Assurance, Inc. and University of Florida, 2012. Data on file at Xhale Assurance, Inc.
3. Morey TE, et al. Feasibility and accuracy of nasal alar pulse oximetry. British Journal of Anesthesia. Advance Access published April 15, 2014.
4. Shallom M, Prentice D, Sona C, Mazuski J. Comparison of Nasal and Forehead Oximetry Accuracy and Pressure Injury in Critically Ill Patients. Critical Care Medicine. 2016;44:12(Suppl.).
5. Lee M, Eisenkraft JB. Forehead pulse oximeter-associated pressure injury. A A Case Rep. 2014 Jan 15;2(2):13-5. doi: 10.1097/ACC.0b013e3182a66b29.

Le capteur nasal de SPO2 est un dispositif médical de classe IIb, fabriqué par Xhale Assurance et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme notifié BSI 0086. Il est destiné au monitoring continu de la SPO2. Les actes de monitoring sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement la notice d'utilisation. Septembre 2018

© 2018 Koninklijke Philips N.V. Tous droits réservés.

Philips Healthcare se réserve le droit d'apporter des modifications aux caractéristiques et/ou d'arrêter la production de tout produit, à tout moment et sans obligation de préavis, et ne pourra être tenue pour responsable de toute conséquence résultant de l'utilisation de cette publication. Les marques commerciales appartiennent à Koninklijke Philips N.V. ou à leurs propriétaires respectifs.

[www.philips.fr](http://www.philips.fr)

Imprimé aux Pays-Bas  
4522 991 33542\* AUG 2018