



EyePro™

Pansements Oculaires



EyePro™

EyePro™ est un pansement unique, conçu par un anesthésiste, qui permet de maintenir les paupières fermées durant l'anesthésie générale et la narcose (ex : unité de soins intensifs). Il garantit une fermeture rapide, complète et sûre de la paupière. En recouvrant le contour de l'œil, le pansement permet de maintenir l'humidité, évitant ainsi la sécheresse oculaire.



Principales caractéristiques

- + Stérile, il empêche la propagation de bactéries résistantes en milieu hospitalier, par ex : ERV ou SARM
- + Pose et retrait facile
- + Diminue le risque d'abrasion cornéenne et de kératopathie
- + Une fenêtre transparente permet une surveillance directe de l'œil fermé
- + Recouvre l'œil pour empêcher le dessèchement ou la contamination oculaire
- + Economise du temps opératoire et de l'argent



Les lésions oculaires représentent 2-3% des actions en justice intentées contre les anesthésistes.¹ La protection oculaire en bloc opératoire est depuis trop longtemps négligée. Une réduction des lésions oculaires et du nombre d'actions judiciaires pourrait se révéler profitable tant aux praticiens qu'aux hôpitaux et aux patients. Un produit simple et préventif permet de faire d'importantes économies en matière de santé.

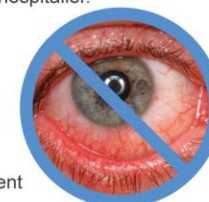
Un gain de temps et d'argent

Grâce à ses languettes non-adhésives, EyePro™ peut être appliqué rapidement et simplement même avec des gants contrairement aux sparadraps médicaux rubans médicaux qui sont difficiles à manier, appliquer et retirer.

Le temps en salle opératoire a un coût. Chaque minute coûte en moyenne 66\$. L'utilisation d'EyePro™ permet d'économiser entre 15 et 30 secondes par rapport aux sparadraps médicaux³. Cela représente une économie de 16\$ à 33\$ par intervention.

En cas de lésion oculaire, les coûts encourus peuvent être conséquents en termes de diagnostic, de gestion et d'allongement de la durée de séjour hospitalier.

L'occlusion des paupières est-il une perte de temps ?



Environ 60% des patients qui subissent une anesthésie générale auront une lagophtalmie ou une fermeture incomplète des paupières ainsi qu'une hyposécrétion lacrymale. Il en résulte une kératopathie, une condition engendrant un dessèchement oculaire¹.

Les symptômes sont: des douleurs intenses, des irritations, l'impression d'avoir un corps étranger à l'œil, un larmoiement ainsi qu'une photophobie. De plus, la cornée peut se coller sous la paupière, entraînant une abrasion de la cornée à l'ouverture de l'œil.

Les abrasions cornéennes en bloc opératoire peuvent aussi être causées par des traumatismes directs, la pression exercée par des champs opératoires, les masques de protection, les instruments chirurgicaux et les circuits anesthésiques.

Beaucoup de solutions antiseptiques comme la Bétadine ou la chlorhexidine/mélange d'alcools peuvent avoir des effets néfastes pour les yeux. Lors de la préparation d'un patient pour une opération au niveau de la tête, de la nuque ou de la partie supérieure du tronc, il y a un risque de contamination oculaire ou d'une blessure chimique⁴.

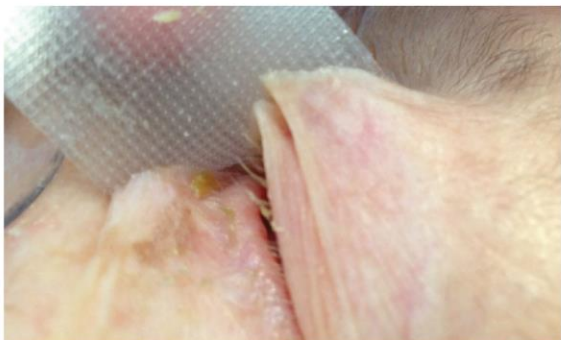


Inconvénients des méthodes actuelles

Les méthodes actuelles de fermeture des paupières n'offrent pas de protection optimale.

Les lubrifiants et pommades ophtalmiques ne protègent pas contre la pression physique ou les blessures, et peuvent entraîner un trouble visuel, des irritations ou une opacification du cristallin.

Les sparadraps médicaux peuvent avoir plusieurs degrés d'adhésivité. Peu adhérents, ils empêchent de garantir ou de maintenir une fermeture complète de l'œil, entraînant une sécheresse oculaire. Trop adhérents, ils peuvent entraîner une contusion oculaire et des déchirures cutanées ou un arrachement des cils¹.



Des études ont montré que l'on retrouve des SARM et de ERV⁵ sur plus de 51% des sparadraps médicaux usagés. Avec le nombre croissant d'infections en milieu hospitalier et l'augmentation de la résistance aux antibiotiques, la suppression des intermédiaires est un point essentiel de la prévention.

¹ Nair, PN & White, E 2014, 'Care of the eye during anaesthesia and intensive care', Anaesthesia and Intensive Care Medicine, vol. 15, no. 1, pp. 40-43.

² Shippert, RD 2005, 'A study of time-dependent operating room fees and how to save \$100 000 by using time-saving products', The American Journal of Cosmetic Surgery, vol. 22, no. 1.

³ Wallis, A 2014, Unpublished data, Department of Anaesthesia, Calvary Hospital, TAS, Australia.

⁴ C Marcucci, NA Cohen, DG Metro & JR Kirsch 2008, Avoiding Common Anesthesia Errors, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia PA USA.

⁵ Harris PN et al. Adhesive tape in the health care setting: another high-risk fomite? Med J Aust. z2012;196(1):34



Avantages et caractéristiques d'EyePro™

- + Chaque paire d'Eye Pro est conditionnée en sachet stérile afin de limiter le risque d'une contamination croisée.
- + Le temps de pose et de retrait sont réduits.
- + Le design breveté est composé de deux parties. La partie interne contient une fenêtre transparente qui permet de surveiller que l'œil est bien fermé durant l'opération. La partie externe, rigide et opaque, permet une manipulation facile et épouse parfaitement le contour de l'œil.
- + La partie interne contient une légère bande adhésive afin de garder l'œil fermé tout en évitant des lésions oculaires et/ou l'arrachement de cils.
- + La partie externe contient une bande adhésive plus résistante qui permet de maintenir plus longtemps l'œil fermé et de le protéger de l'intrusion de substances étrangères.
- + Des languettes non-adhésives permettent un maniement, une application et un retrait faciles du pansement même avec des gants.



Agent pour l'Europe, le UK et la Russie
Mr Vladimir Bässler

Anel GmbH
Zähringerstrasse 15
3012 Bern
Switzerland

Email info@anelmed.ch
Tél. +41 (0) 31 333 26 35
Fax +41 (0) 31 333 26 36

Innovgas Pty Ltd
PO Box 1063
Launceston TAS 7250
Australia

Web www.innovgas.com