

LÖWENSTEIN medical



MAGAZINE

Número de mayo de 2019

CARA FULL FACE

Afronte el día bien descansado.

PRISMA JOURNAL

Seguridad de los datos
en telemedicina.

SANDMAN.MD

Documentación de
anestesia móvil.

CLAC 2.0

Fiabilidad y seguridad
familiar gracias a un
algoritmo de regulación
optimizado.



HOSPITAL HOMECARE DIAGNOSTICS

Estimados clientes, empleados y socios comerciales:

En este número de la revista Löwenstein Medical Magazine informamos sobre las actividades en todas nuestras áreas de negocio, que son, Hospital, Homecare y Diagnostics. Para nosotros destacan dos cosas: En primer lugar sabemos la importancia de cada una de estas tres áreas y la importancia que tiene para nuestro negocio, en segundo lugar, vemos cómo tenemos que desarrollarnos y reinventarnos continuamente como empresa para poder perdurar en un entorno tan dinámico. Estas tres áreas principales no solo son importantes para nosotros desde el punto de vista económico, también lo son desde el punto de vista estratégico y estamos seguros que podemos crear sinergias valiosas para nuestros clientes.

Somos el único fabricante y proveedor de servicios del mundo que une estos tres mundos. Por ejemplo, en Alemania, el problema altamente debatido acerca del alta y manejo de la discontinuación de pacientes en ventilación mecánica muestra la importancia de esta interrelación en particular.

Aquí informamos sobre otros temas Interrelación, entre ellos, la documentación de anestesia digital Sandman junto con nuestros dispositivos Leon, el algoritmo CLAC 2.0 mejorado en nuestro Leoni, nuestro nuevo ventilador prisma VENT50-C con modo de oxigenoterapia de alto flujo y, la conexión al y la conexión al sistema de gestión de datos de pacientes de un hospital a través del monitor de pacientes IntelliVue de Phillips. Todos estos temas nos conciernen porque hemos forjado vínculos más estrechos entre estos mundos.

También nos ocupa la creciente demanda de soporte digital para procesos y productos. Las oportunidades que la digitalización ha abierto en muchos otros ámbitos empresariales permanecen generalmente desaprovechadas por la tecnología médica.

Nuestra tarea en los próximos años es invertir en esta área y no solo llevar al mercado productos muy buenos, sino también proporcionar las soluciones digitales adecuadas que mejoren aún más el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, sin importar el campo médico en el que se encuentren, para los pacientes y los usuarios profesionales. Con ese fin, ya hemos hecho que nuestros productos de cuidados en el hogar sean aptos para la telemedicina y creemos en el enorme potencial de la telemetría en un entorno clínico.

El producto estrella de este verano es nuestra nueva y ligera máscara CARA Full Face, que esperamos que tenga el mismo éxito que CARA. Es mejor y mas completa máscara que hemos hecho hasta ahora, esperamos que compartan nuestro entusiasmo con ella.

Todos estos proyectos y otras actividades no son promesas vacías, en este momento, estamos invirtiendo el 16 por ciento de nuestros ingresos en nuevos proyectos de desarrollo en todas las áreas. La emoción sigue en el futuro y deseamos intercambiar ideas y opiniones sobre estos temas con usted.

Esperamos que disfrute leyendo este número.

ÍNDICE

HOSPITAL

Digitalización de la anestesia.....4

La conexión del PDMS sigue al alto flujo.....6

Algoritmo CLAC para nuestros pacientes más pequeños.....8

Monitorización de la actividad respiratoria de un bebé a través de su diafragma.....9

Ayuda a los niños ucranianos.....10

HEMOCARE

Afronte el día bien descansado.....12

La importancia de la adherencia.....16

Experiencia adquirida tras 37 años de tratamiento con PAP.....20

LA EMPRESA

¿Sabía que...?.....22

Éxito del Mathilde Escher-Heim Symposium.....24

Vídeos para difundir información.....26

LA FAMILIA ELISA

El futuro de la ventilación en cuidados intensivos.

- Innovadora
- Intuitiva
- Sostenible



DIGITIZACIÓN DE LA ANESTESIA

La documentación de los datos de anestesia en el proceso clínico es un tema difícil y a veces impopular. De acuerdo con la ley, todos los registros de anestesia sobre el tratamiento de un paciente deben documentarse y conservarse durante un máximo de 30 años. Estos contienen la información que el médico obtiene del paciente durante una consulta preoperatoria, los datos registrados mientras se utiliza la anestesia y en la sala de reanimación. La presión arterial, la frecuencia cardíaca, los parámetros respiratorios y las dosis de los medicamentos son solo algunos de los datos que el médico debe documentar; a veces por minuto. Además, deben documentarse todas las medidas que el anestesiólogo lleva a cabo durante la estancia del paciente en el quirófano.

En la mayoría de los hospitales, todo el proceso de documentación, que abarca los datos suministrados por los monitores de los pacientes y los equipos de anestesia, incluye informes escritos a mano por el anestesiólogo. El proceso no solo exige demasiado tiempo que de otra manera se podría dedicar al tratamiento del paciente, sino que también supone un riesgo para el paciente porque las notas pueden no ser legibles. Por ejemplo, las alergias pueden registrarse de forma incorrecta o pueden perderse los documentos en papel relacionados. Además, la documentación falsa o inexistente significa que no todos los servicios médicos pueden facturarse en su totalidad.

Estos problemas son historia en el Hospital Universitario de Fráncfort del Meno, donde los informes de anestesia ya no se ponen en papel. Desde hace más de un año, Fráncfort trabaja con una solución digital para la documentación completa de la anestesia. Cada empleado médico de Anestesia está equipado con un iPad en el que puede introducir y buscar toda la información importante sobre el tratamiento del paciente. Más de 150 iPads con la aplicación Sandman.MD están ahora en uso. Todos los monitores de pacientes y equipos de anestesia de los

más de 30 quirófanos y puestos de trabajo de intervención centralizados y descentralizados, como la sala de trauma y las áreas de diagnóstico, proporcionan sus datos vía Bluetooth a los iPads. Las

actividades de documentación manual se reducen al mínimo. Para el Prof. Dr. Kai Zacharowski, director de la Clínica de Anestesiología, Medicina Intensiva y Terapia del Dolor, la integración directa en los dispositivos de quirófano e informáticos es un factor importante.

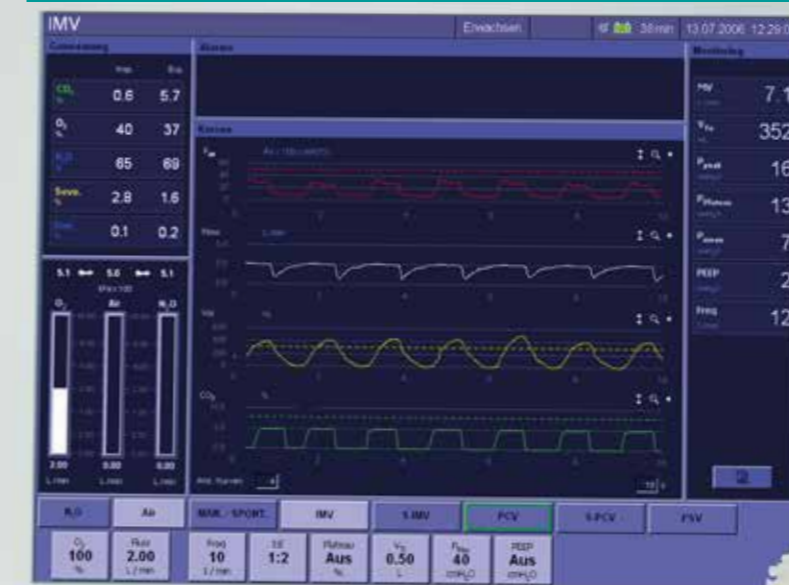
«Lo especial de Sandman.MD es la documentación en línea de los datos de los dispositivos de quirófano a través de la comunicación basada en Bluetooth. Eso es especialmente importante para nosotros porque nuestros monitores de pacientes y dispositivos de anestesiología no están integrados en la red del hospital. Pero, por supuesto, Sandman.MD con el iPad está integrado en la infraestructura informática de nuestro hospital. Los datos de los pacientes se transmiten desde nuestro HIS (Sistema de información hospitalaria) ORBIS a un servidor de anestesia y desde allí se envían a los iPads. Los protocolos de preanestesia, los registros de anestesia y los registros de la sala de reanimación se envían como archivos PDF a ORBIS, donde se pueden recuperar desde cualquier PC inmediatamente después de completar cada paso del tratamiento.»

La integración fluida del sistema en el entorno hospitalario continúa con el manejo fácil e intuitivo del iPad. El Dr. von der Groeben, que supervisó la introducción de Sandman.MD en el Hospital Universitario desde el punto de vista médico, dijo: «Formamos a nuestros compañeros en grupos de cinco a 10 personas por la tarde y al día siguiente trabajaron con el sistema en el quirófano. A lo largo de todo el proceso contaron con asistencia personal personalizada, lo que les ayudó a superar las dificultades iniciales y a aprender a manejar el sistema de forma rápida y segura.»

Más de 200 pasos, medidas y actividades de anestesiología, 200 preguntas y respuestas sobre antecedentes médicos y 250 medicamentos, que están predefinidos en la aplicación, ayudan a simplificar los procedimientos habituales. Además, los iPads se pueden utilizar para hacer fotos, un nuevo extra que brinda una calidad completamente nueva en la documentación del tratamiento.

Con un solo clic, los usuarios pueden añadir al registro de anestesia todo tipo de documentos, desde la carta del médico y el formulario de consentimiento firmado del paciente hasta el estado de los dientes del paciente antes de la intubación o una foto de una reacción alérgica. La documentación, junto con los controles de plausibilidad y plantillas estándar, aumenta el nivel de seguridad para los pacientes y para el personal del hospital.

Sandman.MD



«El proceso de anestesia, su documentación y la comunicación de los dispositivos son temas muy complejos que difieren mucho de un hospital a otro. Nuestro objetivo era mantener la complejidad oculta para el usuario. Después de haber introducido el sistema y estar haciendo un recorrido por el quirófano, muchas veces hemos visto al médico jefe tomar el iPad que hemos traído y proceder a documentar el proceso e incluso controlar las mediciones de los dispositivos de anestesia. Esto nos hace sentir un poco orgullosos y nos dice que estamos muy cerca de alcanzar nuestra meta», dijo Jörg Wegner, cofundador y director general de la empresa berlina app@work, fabricante y proveedor del producto Sandman.MD.

«En nuestro desarrollo nos aseguramos de combinar la operación más sencilla con el menor gasto de inversión posible para el hospital. Como hay tantos empleados que trabajan en anestesia en los quirófanos, los hospitales incurren en altos costes de adquisición de soluciones tradicionales basadas en PC», explicó el Dr. Stephan-Matthias Reyle-Hahn, médico jefe del hospital en Anestesia y Cuidados intensivos interdisciplinarios del Waldkrankenhaus Berlin-Spandau. El Dr. Reyle-Hahn, cofundador de app@work, contribuyó con sus más de 30 años de experiencia práctica en anestesia al desarrollo del producto.

Cuando se han documentado casi 30 000 operaciones con este sistema, como en Fráncfort, es casi inevitable que surja la solicitud de análisis de datos. Eso también es posible. Además del análisis habitual de los tiempos de proceso del quirófano, el usuario solo tiene que pulsar una tecla para documentar las actividades pertinentes para la formación médica especializada, mostrar estadísticas sobre el uso de la monitorización hemodinámica o evaluar el uso del medicamento Sugammadex en un ámbito médico específico.



«La documentación sobre anestesia con sistemas de HCD (Historia clínica digital) puede proporcionar una base de datos muy valiosa para análisis económicos y médicos», dijo la Dra. Reyle-Hahn. «Pero, sobre todo, tiene que simplificar el trabajo del médico y conducir a procesos más comprensibles y estandarizados, con vistas a mejorar la calidad del tratamiento intraoperatorio y así proporcionar una mejor atención médica al paciente.»

La mejor atención médica posible es un objetivo fundamental para el Prof. Zacharowski, también en su función como vicepresidente de la Sociedad Europea de Anestesiología (ESA): «Con Sandman.MD tenemos una herramienta que facilita y no dificulta el trabajo en el paciente, también reduce el esfuerzo de la documentación dejando más tiempo y brindando mayor seguridad a los pacientes. Y eso significa mayor seguridad para el paciente. Además, nuestros compañeros siempre tienen a mano la información necesaria para el tratamiento. Estamos haciendo que la documentación de la anestesia sea móvil. Porque la anestesia debe ser móvil.»



PRISMA VENT50-C

AHORA CON CONEXIÓN A LOS MONITORES DE LOS PACIENTES

En la unidad de cuidados intensivos se utilizan varios dispositivos médicos para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de pacientes gravemente enfermos. Cada uno de los productos médicos colocados alrededor de la cama de la UCI del paciente debe ser instalado específicamente por el personal del hospital. Además, la información y los datos de cada producto médico deben comprobarse y documentarse regularmente junto a los signos clínicos del paciente.

Otra complicación es que el personal del hospital tiene que registrar muy rápidamente toda la información pertinente proporcionada por los productos médicos. La situación exige que la información relevante para el tratamiento de otros productos se muestre, si es posible, en un solo producto médico.

La monitorización del paciente junto a la cama con el fin de analizar funciones circulatorias como el ECG, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno, es un componente fundamental en la atención de los pacientes gravemente enfermos. El proceso puede configurarse en una red de modo que los datos relativos al sistema circulatorio de todos los pacientes de una UCI puedan comprobarse mediante una monitorización centralizada en una sala de enfermería. La monitorización de los pacientes se ofrece como un producto médico centralizado para mostrar datos de otros productos médicos como los ventiladores. Además de las funciones de monitorización, también se dispone de la información sobre el tratamiento en una única estación de trabajo.

Se requiere una interfaz adecuada y protocolos para que los ventiladores puedan transmitir datos y los monitores de los pacientes puedan recibir datos. Por regla general, las interfaces y los protocolos son propiedad de cada fabricante, teniendo cada uno su propio estándar. En los protocolos de interfaz se definen la cantidad y el tipo de datos, así como el formato de estos. Los controladores de software, que funcionan como intérprete, garantizan una comunicación fluida entre los productos médicos de acuerdo con los protocolos de interfaz pertinentes.

prisma VENT50-C, nuestro ventilador para el tratamiento de la insuficiencia respiratoria está equipado con una interfaz que permite una conexión con la monitorización del paciente.

Se ha dado el primer paso para conectar el controlador prisma Philips a los monitores Philips. ¿Qué datos están implicados en la conexión? ¿Qué datos de prisma VENT50-C deben presentarse en un monitor Philips para que los médicos puedan generar un valor agregado?

Hay cuatro categorías de datos:

- Ajustes, modos y presiones de ventilación en particular
- Mediciones, por ejemplo, volumen corriente, volumen respiratorio por minuto y frecuencia respiratoria
- Curvas de presión y caudal del ventilador
- Alarmas



Cuando prisma VENT50-C emite una alarma, la alarma se transmite a través de una interfaz a los monitores de pacientes en la sala de enfermería, donde el personal hospitalario la ve de inmediato y toma las medidas necesarias. Esto ahorra tiempo y aumenta la seguridad del paciente.

Otra tarea para el personal consiste en documentar los datos relevantes del paciente en el registro de cuidados intensivos, ya sea en papel o en formato digital. Un sistema de gestión de datos del paciente (PDMS) permite la documentación electrónica y, en algunos casos, automática.

Los datos de los ventiladores, estructurados en protocolos de ventilación, deben documentarse a mano con regularidad. Una conexión en línea a través de una interfaz con el PDMS permite la transmisión automática de datos de un ventilador al PDMS. Esto también constituye una valiosa ayuda para el personal del hospital.

prisma VENT50-C también está preparado para conectarse al PDMS. En el futuro, la biblioteca de controladores de prisma VENT50-C se ampliará para otros fabricantes de sistemas de monitorización y PDMS.

Un paso importante hacia el futuro.

CLAC 2.0: REGULACIÓN CON NUEVAS FUNCIONES

La regulación manual del oxígeno inspiratorio (FiO_2) para bebés prematuros suele ser complicada y requiere mucho tiempo. En un proyecto conjunto, el Hospital Universitario de Tübinga, la Universidad Médica de Viena y Löwenstein Medical desarrollaron un algoritmo para la gestión automatizada del oxígeno en bebés prematuros denominado «CLAC» para el control automático del oxígeno en circuito cerrado.

La eficacia de CLAC fue validada en estudios multicéntricos en los que el ventilador neonatal de Löwenstein Medical Leoni plus CLAC se utilizaba clínicamente a diario.

El algoritmo de control y la medición de oximetría de pulso se integraron en Leoni plus CLAC para hacer que el uso del controlador CLAC sea lo más fácil e intuitivo posible para el usuario, a la vez que se garantiza la máxima seguridad. Todas las funciones operativas, incluida la visualización de los datos de medición y los ajustes de alarma, se llevan a cabo a través de la interfaz gráfica de usuario del ventilador.

El uso de datos brutos de SpO_2 no adulterados de la tecnología de medición MASIMO® propia del dispositivo garantiza una precisión de medición no alcanzada anteriormente, indispensable para una regulación precisa y rápida.

CLAC 1.1 asumió el trabajo de los médicos en el ajuste rutinario del oxígeno inspiratorio en el gas respiratorio (fracción de oxígeno inspirado o FiO_2), en el sentido de que controlaba continuamente las necesidades y el estado del paciente y modificaba los ajustes del dispositivo en consecuencia.

En CLAC 2.0, el algoritmo se ha ampliado con funciones de regulación rápida de la desaturación hasta el 70 por ciento, sobresaturación y configuración flexible de los tiempos para los períodos de regulación.

Con la «regulación de emergencia» opcional, CLAC 2.0 también regula el oxígeno cuando la SpO_2 cae por debajo del 70 por ciento reduciendo el período de regulación y aumentando gradualmente la concentración de oxígeno.

Para liberar al usuario del trabajo rutinario, CLAC 2.0 garantiza que el algoritmo también reaccionará de forma fiable en situaciones críticas.

El usuario define el alcance de la ayuda proporcionada por CLAC. Por supuesto, el usuario tiene la opción de intervenir en el control automático si desea regular manualmente la concentración de oxígeno.



Toda la información pertinente de un vistazo



Generador nCPAP de última generación

SENSOR ABDOMINAL

Monitorización de la actividad respiratoria de un bebé a través de su diafragma

La respiración diafragmática o abdominal es muy pronunciada en nuestros pacientes más pequeños durante los primeros meses de vida.

Por tanto, es conveniente monitorear el diafragma para ver la actividad respiratoria del niño y utilizar las señales obtenidas como activadores de la inhalación y la exhalación.

Con el sensor abdominal de Löwenstein Medical es posible generar señales de activación fiables en la ventilación no invasiva sin intervenir directamente en el sistema respiratorio, sin añadir peso a la interfaz del paciente y sin aumentar el volumen del espacio muerto.

Leoni plus sincroniza los modos de ventilación no invasiva s-nIPPV y s-nCPAP con el sensor abdominal opcional y funciona simultáneamente como monitor de apnea en ambos modos.

El sensor abdominal (cápsula Graseby), que se fija al abdomen del bebé, detecta los esfuerzos respiratorios inspiratorios y espiratorios por medio de la diferencia de presión. Basándose en esta señal, se crea un activador de la respiración sincronizada y se monitoriza la apnea.



Tecnología CLAC con sensor abdominal en uso

CHERNÓBIL AYUDA DE HILDESHEIM



Los niños ucranianos quieren vivir y respirar. Aktion Tschernobyl-Hilfe e.V. de Hildesheim ayuda a los niños suministrando dispositivos médicos urgentes a Ucrania. Aunque el país está «a la vuelta de la esquina», las condiciones en sus hospitales son muy difíciles y difieren mucho de lo que conocemos.

La asociación de ayuda apoya principalmente al hospital regional de Lutsk, que es responsable de todos los niños gravemente enfermos de la zona de Wolhynsker, y suministra dispositivos médicos de todo tipo, los instala y enseña a los médicos a utilizarlos. Desde que se hizo la reforma sanitaria en Ucrania, los niños enfermos de todas partes del país pueden ser admitidos y tratados en este gran hospital infantil. Los médicos de otros hospitales viajan a Lutsk para recibir formación.

El objetivo principal de la acción es ayudar al personal médico ucraniano a ayudarse a sí mismo. Por eso, la asociación invita a los médicos a Hannover y Hildesheim a participar en cursos intensivos (en estrecha colaboración con la Facultad de Medicina de Hannover) y les ofrece asistencia médica para que puedan ayudar directa y rápidamente a los niños de su país, cambiar las cosas y no sentirse como si estuvieran pidiendo favores. Nos complace que Löwenstein Medical contribuya a los esfuerzos y ayude a la asociación Rita Limmroth con su labor a favor de los niños en Ucrania.

En 2015 suministramos ventiladores para niños y un dispositivo de anestesia y en 2018, poco antes de Navidad, dos ventiladores de cuidados intensivos y diversos artículos de consumo, todos los cuales fueron aceptados con gratitud. En 2019 ya hemos suministrado otro ventilador de cuidados intensivos y un dispositivo de anestesia Leon plus.



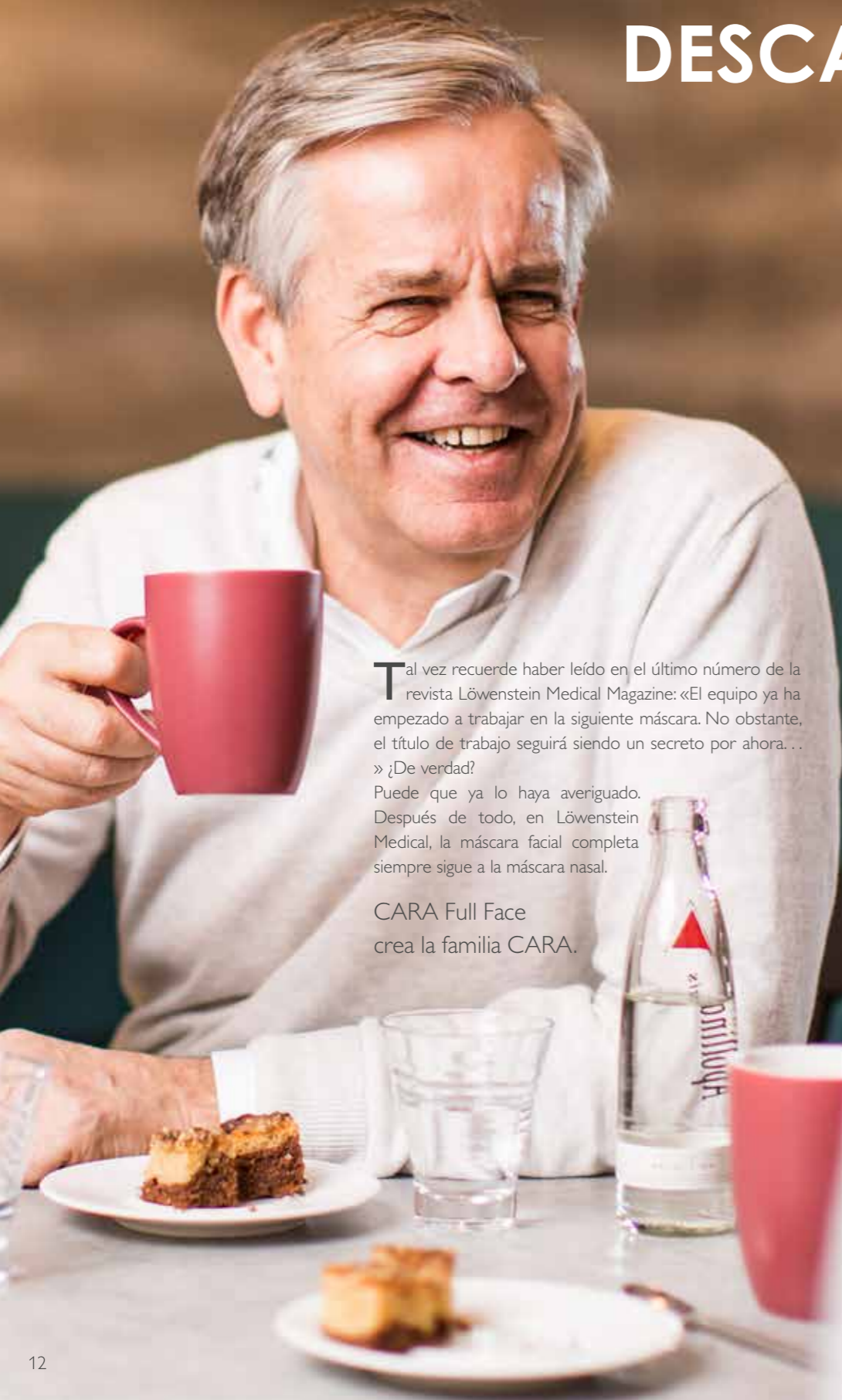
Leon mri

Soporte de anestesia avanzado específica para uso en cateterismo cardíaco o resonancia magnética



Hildesheim, Alemania

CARA FULL FACE: AFRONTA EL DÍA BIEN DESCANSADO



Tal vez recuerde haber leído en el último número de la revista Löwenstein Medical Magazine: «El equipo ya ha empezado a trabajar en la siguiente máscara. No obstante, el título de trabajo seguirá siendo un secreto por ahora...» ¿De verdad?

Puede que ya lo haya averiguado. Después de todo, en Löwenstein Medical, la máscara facial completa siempre sigue a la máscara nasal.

CARA Full Face
crea la familia CARA.

EL ENFOQUE

El enfoque de la familia CARA no ha cambiado. CARA representa un sistema de respiración difuso, silencioso y con un buen ajuste, una máscara ligera, pequeña y casi indestructible, ya sea un modelo nasal o de cara completa. Por su naturaleza, el desarrollo de una máscara facial completa plantea un desafío, en el sentido más estricto de la palabra. CARA tenía que proporcionar un ajuste perfecto alrededor de la nariz, además de ser cómoda y estable. Tenía que tenerse en cuenta la parte inferior de la cara junto con las diferencias faciales de una persona a otra.

LA ALMOHADILLA DE LA MÁSCARA

La almohadilla de la máscara tenía que tener la respuesta. Si no es buena, la máscara entera falla la prueba del usuario y no se utilizará más. Entonces surgió la pregunta de si podíamos simplemente usar la almohadilla de la máscara nasal CARA. Sí, algunas partes. La parte superior de la almohadilla de la máscara es parecida a la nasal. Es suave y flexible, pero estable y un poco más ancha en el puente de la nariz. Se hicieron algunos ajustes aquí y allá para que la parte superior coincidiera con la inferior y lista!

Casi, ahora la parte inferior. ¿Algún requisito especial? ¡Por supuesto! La almohadilla de la máscara tenía que ser hermética, independientemente de que la boca del paciente estuviera abierta o cerrada. Muchas veces, los pacientes que utilizan dispositivos BiLevel usan máscaras faciales completas, por lo que tienen que ser capaces de soportar diferentes presiones. La almohadilla tenía que adaptarse a todas las caras, sin importar que la cara fuera delgada o redonda, con barba o afeitada, con mentón retraído o fuerte, arrugas o líneas de expresión.

La respuesta vino de las opiniones del mercado y de una simple idea de cómo debía verse la parte inferior de la almohadilla. Simple y llanamente, necesitaba una superficie diferente a la de la parte superior, es decir, suave y flexible, pero lisa y adherente. La mandíbula se mantendría en su lugar perfectamente y la almohadilla de la máscara no podría deslizarse.

No importa si la boca estaba ligeramente abierta o si la Quijada estaba completamente abierta.

LA PRUEBA DE ACEPTACIÓN DEL PACIENTE

Habíamos pensado la teoría y completado el diseño de CARA Full Face, había llegado el momento de poner a prueba la teoría en la práctica. Después de todo, no sirve de nada desarrollar una teoría que no funciona en la práctica. Durante la fase de desarrollo se realizaron algunas pruebas con pacientes, ahora se iba a hacer la prueba final.

Fue intensa, participaron centenares de pacientes, la mayoría de los cuales, atendidos personalmente por la Team Patient Interface. Los pacientes usaron las máscaras durante muchas noches y rellenaron cuestionarios, recibimos una cantidad sustancial de información, los cuestionarios se analizaron cuantitativamente, se leyeron y se evaluaron todos los comentarios personales. Fue una gran tarea. Si pegara todos los cuestionarios, tendría un rastro documental de varios kilómetros de largo.



Otra máscara ligera en la familia

LOS COMENTARIOS

Al final todo funcionó, los pacientes estaban muy satisfechos, los consejeros de los pacientes recibieron comentarios positivos y dijeron que ellos también estaban satisfechos. Finalmente, todos los comentarios positivos de los pacientes y consejeros fueron a la Team Patient Interface e hicieron muy feliz al equipo.

¡Ahora ya podíamos pasar a la siguiente fase!...Casi.

LA COMUNICACIÓN

Casi. El presidente de la junta de una empresa farmacéutica dijo una vez: «Los medicamentos consisten en un 30 por ciento de productos químicos; el resto es comunicación». Habíamos completado el 30 por ciento y ahora íbamos a por la comunicación. Ok, a decir verdad, el desarrollo de las máscaras es de más del 30 por ciento, pero la comunicación es esencial, así que elaboramos un concepto de comunicación, registramos a nuestros «pacientes de CARA» y organizamos una sesión de fotos y una sesión de vídeo. Desde hace algún tiempo, Löwenstein Medical confía en las «imágenes en movimiento» que se pueden ver en nuestro canal de Löwenstein Medical en YouTube. Los vídeos y tutoriales muestran de forma sencilla el uso del producto y ofrecen consejos y trucos.

Ahora, CARA Full Face necesitaba imágenes en movimiento, así que nos pusimos manos a la obra. Se escribió el guion gráfico del vídeo, se obtuvieron equipos y accesorios en la gama de CARA Full Face y poco después se grabaron los vídeos en unos cuantos días de grabación exigentes, pero productivos y satisfactorios.

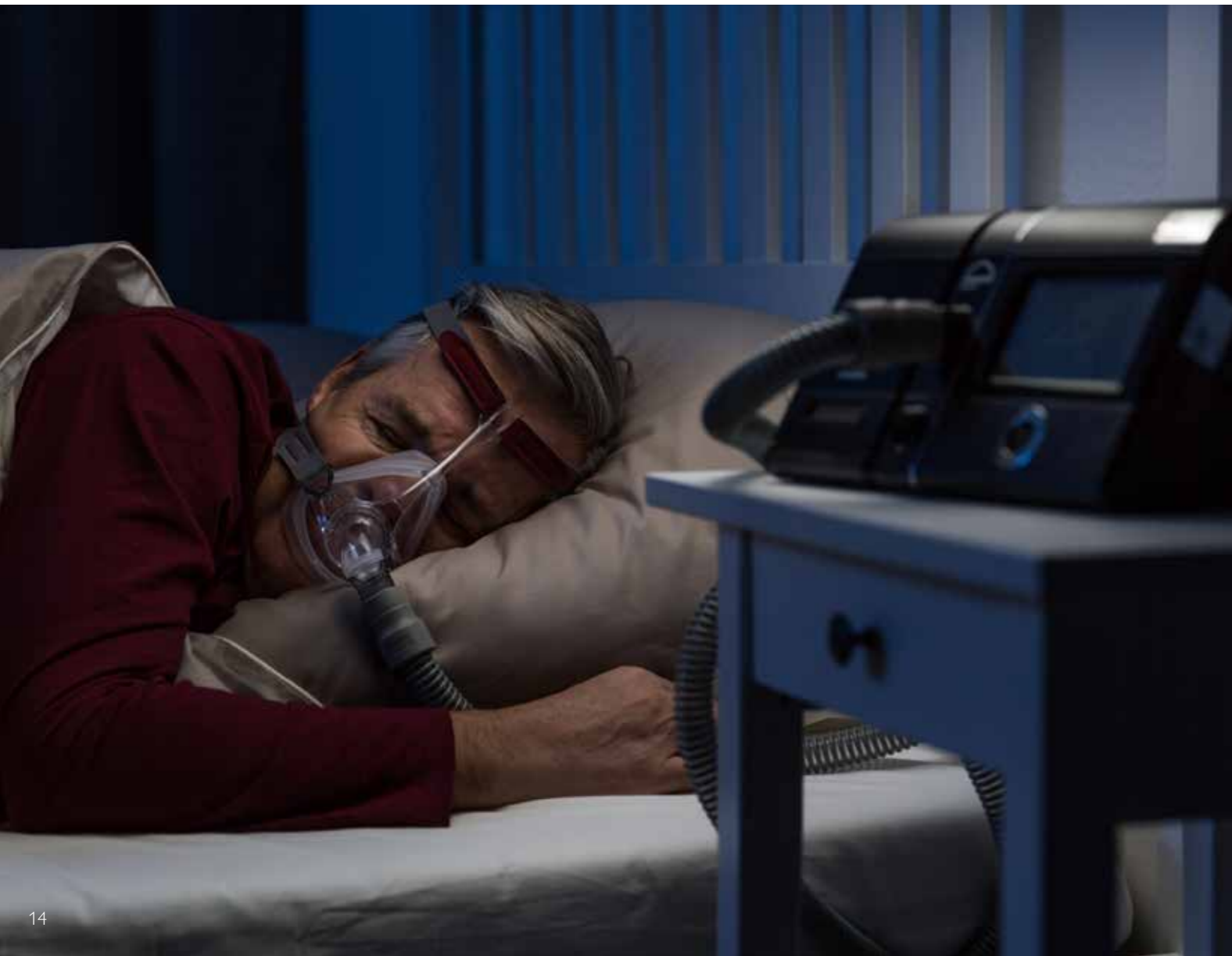
En el concepto de comunicación también especificamos qué folletos y materiales de información debían prepararse. Lo redactamos todo y trabajamos en el diseño gráfico, traducimos todo a diferentes idiomas y nos pusimos en producción.

LA RECTA FINAL

¿Todo listo? ¡Sí! Todo lo que queda es terminar el proceso de desarrollo con todos sus requisitos reglamentarios, asegurarse de que la cadena de suministro de materiales está en su sitio y poner en marcha la producción de CARA Full Face.

EL RESULTADO

CARA Full Face, la mejor máscara facial que hemos desarrollado y producido para nuestros clientes. CARA Full Face seguramente tendrá el mismo éxito que CARA.



CARA Full Face

Afronte el día bien descansado.

La nueva CARA Full Face ofrece ahora a todos los usuarios de máscaras faciales la comodidad de la exitosa máscara nasal CARA y completa la familia CARA.

Experimente un ajuste perfecto, una gran comodidad de uso, una exhalación suave y silenciosa y una buena compatibilidad con la piel. Déjese convencer por la ligereza, la suave y flexible almohadilla de la máscara, el arnés ajustable y muchos otros detalles ingeniosos.



prisma JOURNAL

La importancia del adherencia

Dados los síntomas y la prevalencia de los trastornos respiratorios del sueño (TRS), la enfermedad es importante en el ámbito clínico y de la economía sanitaria. Más del cinco por ciento de la población adulta de Alemania sufre un TRS. Los síntomas principales van desde la somnolencia diurna extrema hasta una propensión involuntaria a quedarse dormido, un problema que aumenta enormemente el riesgo de accidentes. Además, los trastornos respiratorios relacionados con el sueño no tratados pueden dar lugar a enfermedades secundarias graves del sistema cardiovascular y a una reducción de la esperanza de vida.

Más del 5 % de los adultos sufren un TRS

La ventilación con presión positiva nasal (presión positiva continua de las vías respiratorias y procesos relacionados) es una opción de tratamiento altamente efectiva, como lo demuestran los 30 años de resultados clínicos positivos. Gracias a las continuas mejoras de los dispositivos terapéuticos y de las máscaras respiratorias, la comodidad del sueño de los pacientes ahora solo se ve ligeramente afectada por el tratamiento. Sin embargo, la calidad de vida general mejora significativamente debido a que los síntomas de la enfermedad se reducen en gran medida. El tratamiento con CPAP es efectivo solo si se usa con regularidad. El umbral se ha fijado en un tiempo mínimo de uso de cuatro a cinco horas por noche. La capacidad o voluntad del paciente de utilizar la terapia con regularidad se denomina «cumplimiento». En resumen, el alto cumplimiento del tratamiento con CPAP es uno de los factores más importantes para que tenga éxito el tratamiento.

Los pacientes con CPAP cada vez exigen más una forma fácil de supervisar el éxito del tratamiento por su cuenta. Los estudios científicos sobre varios métodos de tratamiento han demostrado claramente que los pacientes bien informados muestran un mayor cumplimiento. Este hallazgo se aplica en gran medida al tratamiento de la diabetes, por ejemplo. También se ha demostrado que un número mucho menor de pacientes se obsesiona psicológicamente con su enfermedad o sufre alguna desventaja como resultado de la automonitorización.

prisma JOURNAL es un moderno diario de tratamiento basado en navegador para la automonitorización del paciente del tratamiento con CPAP/APAP. El usuario utiliza los datos del medio de almacenamiento (tarjeta SD) del dispositivo de tratamiento y puede leerlos y presentarlos mediante una aplicación de software en Internet en un formato fácil de entender. Está diseñado para que no sea necesario descargar un programa de lectura. Así, las futuras mejoras del software están disponibles automáticamente para todos los usuarios y no se requieren actualizaciones.

Debido a que los datos de tratamiento de prisma JOURNAL no se almacenan en la nube ni se procesan de otro modo, no existen problemas de protección de datos. Sin embargo, el paciente puede imprimir los datos de tratamiento en cualquier momento o almacenarlos de forma local en un archivo PDF en su dispositivo final. Por último, pero no menos importante, los pacientes no incurrir en costes por el uso de prisma JOURNAL. Löwenstein Medical ofrece a los pacientes prisma JOURNAL como servicio gratuito, que no forma parte de los contratos con las aseguradoras de salud pública. prisma JOURNAL se puede solicitar desde la web <https://my.prismajournal.com>.



my.prismajournal.com

prisma JOURNAL se puede utilizar con todos los dispositivos de CPAP y APAP modernos (prisma SOFT y SMART, prisma 20C y 20A) de Löwenstein Medical. Por razones técnicas, en este momento no se puede ofrecer prisma JOURNAL para dispositivos BiLevel.

En prisma JOURNAL se muestran los siguientes criterios del tratamiento: uso (horas), Índice de apnea-hipopnea (IAH), necesidades de presión y fugas de la máscara. En los dispositivos prisma SOFT y prisma SMART de nuevo diseño, por primera vez también se ofrecerá un indicador de sueño profundo reparador durante el tratamiento. El sencillo diseño del software garantiza un uso intuitivo. No obstante, el software contiene instrucciones detalladas (tutoriales) en las que se explican todos los pasos para su uso en caso de que los usuarios necesiten ayuda.

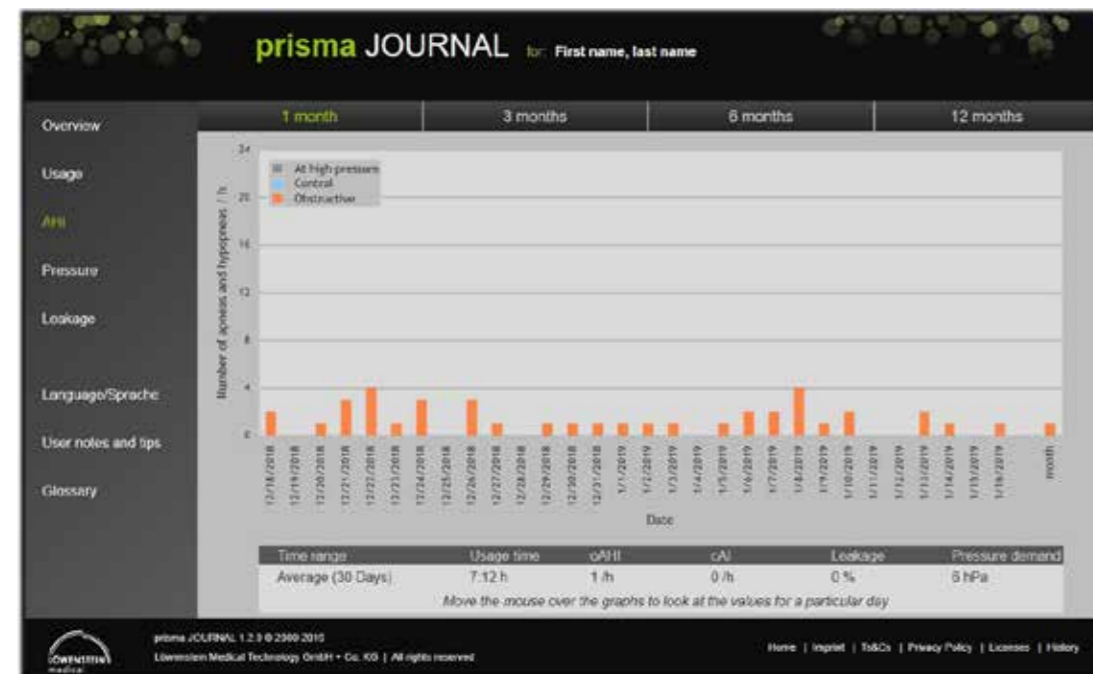
Como con todos los parámetros, el paciente puede ver las horas de uso del tratamiento en un período de un mes a un año y así determinar su cumplimiento personal.



Visualización del uso

Otro punto importante para la automonitorización del tratamiento son las fugas de la máscara. En el elemento del menú «Leakages» (Fugas) se muestra el período del tiempo del tratamiento con un nivel alto de fugas. Un bajo nivel de fugas es muy importante para un tratamiento cómodo y eficaz. De este modo, para permitir una reacción ilimitada del dispositivo y asegurar un tratamiento efectivo, las fases con un alto nivel de fugas deben reducirse al mínimo o evitarse por completo. Cuando el período de tiempo de tratamiento con un nivel de fugas muy alto sobrepasa el cinco por ciento, se debe comprobar el ajuste y la estanqueidad de la máscara.

La visualización de las necesidades de presión es particularmente interesante para los pacientes que utilizan dispositivos de presión positiva automática en las vías respiratorias (APAP). Durante el tratamiento con APAP, los dispositivos de tratamiento analizan continuamente la respiración nocturna del paciente y, en función de los resultados, ajustan de forma independiente la presión que debe administrarse a la máscara. El médico tratante puede establecer un límite de presión máximo y mínimo que el dispositivo no puede superar. Para el control del tratamiento, prisma JOURNAL informa de la presión máxima que era suficiente para el 90 por ciento de las veces; en el 10 por ciento de las veces la presión era mayor. Muchos estudios clínicos han demostrado que la presión aplicada durante el 90 por ciento de las veces es adecuada para el tratamiento con APAP. Por ejemplo, si el paciente ve que el valor del 90 por ciento aumenta significativamente en ciertos momentos, puede concluir que las condiciones del tratamiento han cambiado. Durante el tratamiento con CPAP, el paciente ve la presión de ajuste de forma permanente.



Un criterio clave para el éxito del tratamiento es el Índice de apnea-hipopnea (IAH), que proporciona el número de trastornos respiratorios relacionados con el sueño. La apnea se define como la interrupción completa de la respiración, mientras que la hipopnea es una fase de disminución de la respiración. Si durante varias noches el IAH es superior a 10, podría ser un indicio de que debe optimizarse el tratamiento.

Visualización del Índice de apnea-hipopnea



El tratamiento con CPAP o APAP es particularmente eficaz cuando el paciente logra una buena calidad de sueño con la máscara y alcanza las fases de sueño profundo recuperativo. Para estimar el sueño profundo, el dispositivo de tratamiento analiza ciertos parámetros respiratorios durante el tratamiento y muestra el resultado como el indicador de sueño profundo. Si el paciente todavía se siente cansado durante el día a pesar del tratamiento y no se muestran fases de sueño profundo la mayoría de las noches, esto podría indicar un problema con la calidad del sueño.

En determinadas circunstancias, el paciente puede tener preguntas sobre la automonitorización del tratamiento con prisma JOURNAL que no se pueden responder en el tutorial mencionado anteriormente. Para ayudarles con las preguntas médicas, como las fugas de la máscara, el primer contacto del paciente es el consejero de la empresa de la tecnología médica que suministró el dispositivo.

EXPERIENCIA ADQUIRIDA TRAS 37 AÑOS DE TRATAMIENTO CON PAP

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LOS BENEFICIOS?

[1] Patil SP, Ayappa IA, Caples SM, et al. Treatment of adult obstructive sleep apnea with positive airway pressure: an American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment. *J Clin Sleep Med.* 2019;15(2):301-334.

[2] Randerath W, Bassetti CL, Bonsignore R, et al. Challenges and perspectives in obstructive sleep apnoea: report by an ad hoc working group of the Sleep Disordered Breathing Group of the European Respiratory Society and the European Sleep Research Society. *Respir J.* 2018; 52(3)

[3] Yagihara, F.; Lorenzi-Filho, G.; Santos-Silva, R. Patients with obstructive sleep apnea are perceived as younger after treatment with continuous positive airway pressure. *Chest* 2019; DOI: 10.1016/j.chest.2019.03.015.

Los primeros informes sobre el tratamiento con CPAP para la apnea obstructiva del sueño (AOS) se publicaron en 1981. Ahora un grupo de trabajo de la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño (AASM) ha revisado sistemáticamente los estudios publicados hasta 2018 con el fin de presentar el conocimiento acumulado desde entonces [1]. En sus observaciones introductorias, el grupo de trabajo estima que la prevalencia de la AOS en Estados Unidos es del 26 por ciento de la población adulta y del 10 por ciento para la AOS de moderada a grave. Algunas de las consecuencias establecidas mencionadas son un mayor riesgo de somnolencia, deterioro de la calidad de vida, enfermedades cardiovasculares y accidentes. ¿El tratamiento con PAP contrarresta el trastorno y, sobre todo, sus consecuencias?

El 26 % de los adultos de EE. UU. sufren de apnea obstructiva del sueño

Usando el método PICO, el grupo de trabajo llevó a cabo una búsqueda en la literatura y ponderaron los artículos encontrados de acuerdo con su relevancia, calidad y grado de pruebas. De los artículos recuperados, 184 cumplían los criterios mínimos. Entre otras cosas, podrían derivarse las siguientes afirmaciones de las publicaciones:

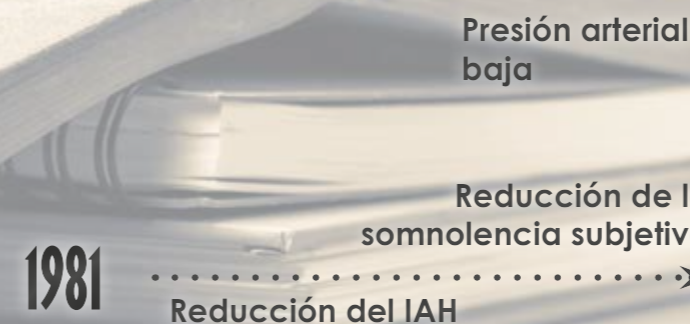
El tratamiento con PAP, que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño, reduce el Índice de apnea-hipopnea (IAH) a un promedio de cuatro eventos restantes por hora. Hay muchas pruebas.

El tratamiento con PAP reduce la somnolencia subjetiva a una media de 2,4 puntos en la Escala de somnolencia de Epworth. Los pacientes que presentan un cansancio superior a la media antes de la introducción del tratamiento obtienen mayores beneficios del tratamiento. Como era de esperar, los pacientes que no están cansados a pesar de la apnea del sueño no ven ningún beneficio con respecto a la somnolencia. Hay muchas pruebas.

El tratamiento con PAP mejora la calidad de vida relacionada con el sueño. Existen pruebas de moderadas a sólidas. Debido a que los estudios son heterogéneos, no se proporciona ningún valor numérico.

El tratamiento con PAP reduce la presión arterial en una media de 2-4 mmHg en estudios igualmente muy heterogéneos con respecto al diseño, los criterios de inclusión, los métodos de medición, etc. Existen indicios de que la intensidad del efecto depende en gran medida del nivel de la presión arterial inicial y el IAH del paciente, así como del cumplimiento de PAP.

Los estudios confirman que los beneficios del tratamiento con PAP para la apnea obstructiva del sueño superan los efectos secundarios



El tratamiento con PAP puede reducir el riesgo de eventos cardiovasculares que van hasta la mortalidad. Sin embargo, los estudios arrojaron resultados diferentes sobre este tema. Las pruebas justificativas hasta hoy son de escasas a moderadas. Se presentaron hallazgos similares para los trastornos neurocognitivos y psicológicos (p. ej., trastornos de ansiedad y depresión), para el riesgo de accidentes, las limitaciones de la fracción de eyección en la insuficiencia cardíaca y el número de estancias hospitalarias.

En total, los beneficios del tratamiento con PAP superan claramente los posibles efectos secundarios. Una sesión informativa adecuada para el paciente antes del tratamiento y una selección ideal de accesorios (por ejemplo, un humidificador) pueden reducir los posibles efectos secundarios. Las pruebas hasta la fecha son bastante escasas.

Los tratamientos con APAP y CPAP están al mismo nivel con respecto a los beneficios y los efectos secundarios. Sin embargo, algunos pacientes prefieren un tipo de tratamiento frente al otro. Existen pruebas de moderadas a sólidas.

Uno de los mayores retos es la motivación del paciente para utilizar el tratamiento cuando no sufre de somnolencia diurna. Un cuidado del paciente más atento a través de los medios tradicionales o la telemedicina (por ejemplo, la retroalimentación digital) puede aumentar la adherencia al tratamiento a un nivel promedio.

Hasta ahora, hay menos pruebas disponibles para todos los tipos alternativos de tratamiento que para el tratamiento con PAP.

Las asociaciones europeas ERS y ERSR también han reunido los conocimientos adquiridos hasta la fecha sobre la apnea obstructiva del sueño. [2]. El trabajo tiene en cuenta otros aspectos como el diagnóstico del sueño y está orientado hacia el futuro. ¿Qué énfasis científico se necesita para centrar la atención en un tratamiento personalizado en el que se pueda mejorar la relación entre los beneficios y los efectos secundarios?

En las últimas semanas se han publicado otros estudios que no pudieron incluirse en las revisiones de las asociaciones médicas y que, por tanto, aumentan aún más las pruebas de los beneficios del tratamiento con PAP. Los temas científicos clave actuales son la mejora de la función renal, ciertas arritmias cardíacas y el riesgo de eventos cardiovasculares. Además, hay indicios de que los pacientes con AOS se ven más jóvenes después de solo un mes de tratamiento con PAP, lo que en casos aislados puede servir para aumentar la motivación del paciente [3].

Los mismos beneficios y efectos secundarios para el tratamiento con APAP y CPAP

¿SABÍA QUE...?

En la nueva categoría «¿Sabía que...?» le informamos de forma rápida y concisa de hechos interesantes sobre muchos temas diferentes que afectan a todo el Grupo Löwenstein.

CANAL DE YOUTUBE

En nuestro canal de YouTube encontrará no solo vídeos sobre nuestros productos nuevos, sino también consejos y tutoriales para usuarios sobre el uso correcto de nuestros productos. Compruebe usted mismo lo variadas que son nuestras actividades y ¡suscríbase a nuestro canal!



NUESTRO CENTRO LOGÍSTICO SIGUE CRECIENDO

La primera ampliación de nuestro centro logístico en Neuhäusel se completó en 2015 y ahora los próximos planes de ampliación están avanzando a toda máquina. En los próximos dos años, el área del almacén aumentará en dos tercios del espacio actual para mejorar nuestra capacidad de suministro y tiempos de entrega para nuestros clientes.

EL MAYOR PEDIDO EN POLIGRAFÍA



Un solo pedido de casi 200 polígrafos es el mayor pedido en la historia de Löwenstein Medical. Llegó cuando estábamos desarrollando una solución personalizada para nuestro cliente Viollier en Suiza.

EL CENTRO DE SERVICIOS RESPIRATORIOS DE ANSBACH ESTÁ DE CELEBRACIÓN

Nuestro primer centro de servicios respiratorios abrió sus puertas el 1 de septiembre de 2003 en Ansbach (Alemania) y celebró su 15.º aniversario a finales del año pasado. Desde el principio, nuestro concepto de atención al paciente ha sido bien recibido por nuestros pacientes. Es especialmente importante para nosotros cuidar de nuestros pacientes de forma competente en las instalaciones locales. ¿Sabía que en la actualidad estamos representados en toda Alemania por unos 180 centros de servicios respiratorios y sueño y 30 sucursales? Esto significa que tenemos más ubicaciones comerciales que cualquier otro competidor.



BOLETÍN DE NOTICIAS

Siempre estará bien informado mediante nuestro boletín de noticias. Ahí le contamos todo sobre nuestras tres áreas de negocio principales: Asistencia domiciliaria, Hospitales y Diagnóstico. En nuestro boletín de noticias también encontrará información sobre las innovaciones de productos. Reciba nuestro boletín de noticias una vez al trimestre y lea sobre los temas que le interesen.



SALVIA MEDICAL ES AHORA...

Löwenstein Medical Innovation. A partir del 1 de enero del 2019, el nombre de la empresa indica que pertenece al Grupo Löwenstein.



Ahora nuestro fabricante de Kronberg se hace llamar Löwenstein Medical Innovation. ¿Cómo se eligió el nombre? El nombre expresa lo que hace la empresa. LMI trabaja cada día desarrollando innovaciones en ventilación de cuidados intensivos. Además, está organizando la construcción de un nuevo edificio en Steinbach, Taunus (Alemania).

LA ESPERA LLEGARÁ PRONTO A SU FIN

Ya ha comenzado la producción de nuestro nuevo ventilador de cuidados intensivos elisa 500. Estamos deseando suministrar los primeros dispositivos. elisa 500, que cuenta con la turbina más eficiente del mercado, impresiona con su interfaz gráfica de usuario totalmente configurable y ágil. Obtenga más información sobre nuestro nuevo dispositivo escaneando el código QR.



ELISA 800 VIT SE TRASLADA A ORIENTE MEDIO

La emoción se palpaba en el aire cuando se presentó el ventilador de cuidados intensivos elisa 800 VIT en Arabia Saudí a principios de este año. Esperamos que el dispositivo tenga éxito en Oriente Medio. Arabia Saudí es un mercado con un gran potencial y naturalmente, queremos alcanzar el éxito junto con nuestro socio local Azeer.



IRAQ: LA TECNOLOGÍA MÉDICA «MADE IN GERMANY» TIENE BUENA DEMANDA

Tras el mayor pedido de ventiladores para hospitales de todos los tiempos, recientemente recibimos grandes pedidos por valor de millones de dispositivos de anestesia, monitores de pacientes, compresores y mucho más. Mediante el uso de los dispositivos en varios hospitales universitarios, nuestra base instalada se extiende por todo el territorio iraquí (incluida Kurdistán).



REDUCCIÓN DE LA COMPLEJIDAD PARA NUESTROS PACIENTES DE ANAMED

Antes del 1 de junio de 2019, Anamed transferirá todas las operaciones comerciales y contratos de suministro a Löwenstein Medical. El objetivo de esta reorganización es reducir la complejidad para nuestros pacientes. Con efecto inmediato, solo habrá un contacto para todos los pacientes de toda Alemania, que será Löwenstein Medical.



INTERCAMBIO REVOLUCIONARIO EN EL MATHILDE ESCHER-HEIM SYMPOSIUM



El segundo Mathilde Escher-Heim Symposium del 7 de marzo de 2019 fue innovador en muchos aspectos. Fue la primera vez que Löwenstein Medical Schweiz trabajó con el Prof. Dr. Konrad Bloch, subdirector de Pulmonología del Hospital Universitario de Zúrich, para organizar un evento de esta envergadura. Los renombrados expertos en neumología de Suiza, Alemania y Dinamarca presentaron nuevos hallazgos sobre la ventilación a largo plazo que pueden revolucionar el tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria crónica.

RESIDENCIA PARA PACIENTES CON DISTROFIA MUSCULAR

La organización Mathilde Escher-Heim, que actuó como anfitriona ese día, ofreció el escenario ideal para el evento. La residencia ubicada en el centro de Zúrich se especializa en personas con distrofia muscular de Duchenne. Las habitaciones, llenas de luz y completamente accesibles para sillas de ruedas, tienen capacidad para 46 niños, adolescentes y adultos en diferentes grupos de residentes. El tema de la insuficiencia respiratoria surge con mucha frecuencia aquí. Dado el deterioro episódico y progresivo de los músculos en esta enfermedad grave, tarde o temprano todos los pacientes con Duchenne dependen de dispositivos de asistencia respiratoria. «Gracias al uso de estos dispositivos, la esperanza de vida de nuestros clientes con distrofia muscular de Duchenne ha aumentado notablemente», dijo Jürg Roffler, director de Mathilde Escher-Heim, en su presentación sobre los problemas de seguridad relacionados con el tratamiento de pacientes ventilados. El cuidado de estos clientes exige un alto nivel de exigencia en el desarrollo de normas de seguridad. «Necesitamos dispositivos que sean adecuados para el uso móvil externo. Eso significa que tienen que ser resistentes a las vibraciones, a los impactos, al calor y al agua», dijo a los fabricantes. Además, es imprescindible disponer de una conexión segura de los tubos que evite desconexiones involuntarias.

CALIDAD DE VIDA A PESAR DE LA VENTILACIÓN A LARGO PLAZO

Al hacer referencia al tema de la ventilación a largo plazo, Anne-Christin Stöwhas, médico jefe del Hospital Universitario de Zúrich, habló sobre los aspectos prácticos de la ventilación no invasiva y vía traqueostomíade los pacientes con Duchenne. En su presentación, el Prof. Dr. Wolfram Windisch, médico jefe en neumología en la Kliniken der Stadt Köln, abordó el tema de la ventilación no invasiva en casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Su resumen: «Existen pruebas claras de la ventilación no invasiva en la EPOC si la ventilación está orientada a reducir el aumento de PaCO_2 » (es decir, la presión parcial de dióxido de carbono en la sangre arterial).

Windisch también promovió la idea de utilizar altas presiones de ventilación de más de 20 milibares, una técnica que, según él, se recibió inicialmente con escepticismo.

El Dr. Dan Adler y el Dr. Jean-Paul Janssens del Hospital Universitario de Ginebra hablaron sobre la monitorización clínica y fisiológica de pacientes con ventilación no invasiva. Para esos pacientes, Adler desarrolló un cuestionario de monitorización que cubría las tres áreas de los síntomas de las vías respiratorias, la calidad del sueño y los efectos secundarios relacionados con el tratamiento, temas que son fundamentales para la calidad de vida de dichos pacientes.

Desde una perspectiva clínica, Janssens destacó la importancia de la monitorización regular y estandarizada de los pacientes, que incluye los antecedentes médicos completos, documentación de los síntomas, análisis de gasometría, saturación nocturna de oxígeno y software de ventilación.

ALTO FLUJO: APTO MÁS ALLÁ DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS

En su conferencia, el neumólogo Dr. Bloch habló sobre un nuevo tipo de tratamiento, el tratamiento de oxígeno de alto flujo (HFO, por sus siglas en inglés) e informó sobre la experiencia clínica con él en un entorno de cuidados intensivos. En el HFO, el gas respiratorio se enriquece con oxígeno, se humidifica, se calienta y luego se aplica a un alto flujo a través de una cánula nasal especial. «El tratamiento de alto flujo reduce el esfuerzo de respiración genera una presión ligeramente positiva en las vías respiratorias superiores y disminuye la ventilación del espacio muerto», dijo Bloch. Debido a que el HFO trata con eficacia a los pacientes que sufren hipoxemia y tienen altas necesidades de oxígeno, ya respiren por la nariz o la boca, este tratamiento es una valiosa opción para los pacientes con insuficiencia respiratoria avanzada.

Hasta ahora, el flujo alto se utilizaba principalmente en cuidados intensivos y neonatología, pero ahora se aplica con mayor frecuencia en casos de enfermedades respiratorias crónicas. En un estudio de 12 meses, un equipo que incluía a la Prof. Dra. Ulla Weinreich de Dinamarca, la Dra. Line Hust Storgaard, el Dr. Hans-Ulrich Hockey y la Dra. Brigitte Schantz Laursen investigaron el efecto del tratamiento de alto flujo en pacientes con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Es el único estudio a largo plazo realizado hasta la fecha en el área de la asistencia domiciliaria.

Algunos de los pacientes examinados fueron tratados con éxito con HFO. Entre otras cosas, hubo una reducción de los síntomas de la EAE-P (exacerbación aguda de la EPOC) y con ello una reducción de la tasa de hospitalización. Además, los pacientes tratados eran capaces de caminar distancias más largas. Como resultado, la calidad de vida evaluada de forma subjetiva era significativamente mejor.

NUMEROSOS VISITANTES Y UN COMPROMISO

Más de 100 visitantes, entre ellos, neumólogos, enfermeras, auxiliares médicos y representantes de toda Suiza asistieron al simposio. Las animadas discusiones y numerosas preguntas demuestran el carácter oportuno de los estudios presentados y la relevancia del discurso sobre el tema del tratamiento de alto flujo. Como broche final, Löwenstein Medical se comprometió a suministrar a los pacientes con Duchenne de la Mathilde Escher-Heim 40 dispositivos prisma VENT40 y prisma VENT50. El acontecimiento fue un éxito en todos los sentidos y, sin duda, podrá repetirse.



VALOR AÑADIDO DE LOS VÍDEOS PARA LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

La distribución y el uso del material de vídeo están avanzando hacia la vanguardia de los medios de comunicación. ¿Se subirán las empresas a este tren? ¿Aporta realmente este método de difusión de la información un valor añadido a los clientes y socios comerciales?

En una época marcada por el exceso de información, los temas complejos en particular no reciben mucha atención cuando se presentan solo de forma escrita. Los vídeos, sin embargo, ofrecen una manera de reducir la complejidad de los temas que requieren una explicación. Especialmente cuando se trata de cuadros clínicos, causas, efectos secundarios, métodos de tratamiento y algoritmos terapéuticos, el vídeo como medio es interesante para el grupo objetivo pertinente.



«Con casi dos millones de usuarios al mes, YouTube es el sitio web más grande del mundo para compartir vídeos».

Los vídeos también ayudan al usuario a recordar el mensaje apelando a los sentimientos y contando historias. Involucran dos receptores al mismo tiempo (los sentidos auditivo y visual) para captar la información. Las ventajas del vídeo son evidentes. Pasemos ahora a la cuestión de la difusión de la información, sobre todo, el grupo objetivo debería poder encontrar información en casi todas partes y disponer de ella en cualquier momento. YouTube, el sitio web dedicado a compartir vídeos, es el segundo motor de búsqueda más grande del mundo, justo después de Google. La plataforma cuenta con casi dos mil millones de usuarios. Cada minuto se suben 400 horas de material de vídeo. La estructura de usuarios de YouTube cubre un amplio espectro.

«400 horas de material de vídeo subido cada minuto.»

Muchos análisis afirman que el grupo objetivo de cada empresa y de cada industria puede alcanzarse a través de la plataforma. Debido a que los grupos objetivo de la industria sanitaria están muy diversificados y posiblemente no son comparables a otras industrias, decidimos crear nuestro propio cuadro del comportamiento de los usuarios en nuestro grupo objetivo. Para obtener un análisis detallado, limitamos nuestra investigación a nuestra base de pacientes en el campo del tratamiento del sueño.

Los resultados del análisis fueron muy positivos. Más de dos tercios de nuestros pacientes ya utilizan la plataforma, es decir, el medio de información de vídeo. De esos pacientes, la mayoría utiliza el medio para buscar información sobre temas de salud. También descubrimos que el interés en este grupo es muy alto

cuando se trata de vídeos sobre el tratamiento del sueño. En resumen, el análisis nos confirmó las ventajas descritas anteriormente del vídeo como medio de información y la utilidad de publicar vídeos en la plataforma de YouTube.

«YouTube es el segundo motor de búsqueda más grande del mundo después de Google.»

Desde entonces hemos seguido trabajando en nuevos vídeos sobre una amplia variedad de temas, desde presentaciones de productos y consejos sobre su uso hasta el reprocesamiento higiénico y mucho más. De las estadísticas se desprende que los vídeos sobre el uso de máscaras respiratorias y el funcionamiento de los dispositivos de tratamiento del sueño generan mucho interés. Nuestro objetivo es llenar el canal de contenido interesante. Puede mantenerse al tanto suscribiéndose a nuestro canal de YouTube. Con su cuenta de Google es muy fácil.

Puede ir directamente a nuestro canal de YouTube desde aquí:



SONATA

La nueva polisomnografía:

- Moderna
- Flexible
- Versátil
- Sostenible
- Económica

bad ems
ALEMANIA



kronberg
ALEMANIA



hamburgo
ALEMANIA



rødovre
DINAMARCA



salzburgo
AUSTRIA



viena
AUSTRIA



neuenhof
SUIZA



igny
FRANCIA



barneveld
PAÍSES BAJOS



bracknell
INGLATERRA



shangái
CHINA



lod
ISRAEL



estambul
TURQUÍA



wettenberg
ALEMANIA

