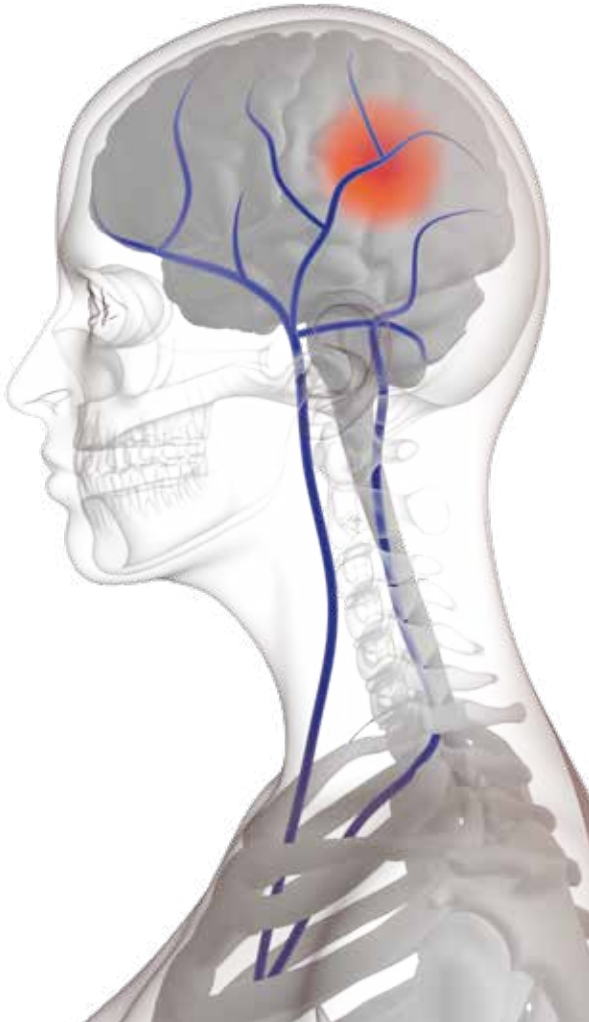
geko™ circulation support

HEALINGMED
Distribuidor exclusivo no Brasil.

Prevenção de AVE

Alternativa segura para pacientes com alto risco de desenvolver eventos trombóticos.



www.gekodevices.com

Os desafios da profilaxia em pacientes diagnosticados com AVE e com alto risco de TEV

Anticoagulação:

- Whitely[1] demonstrou que anticoagulantes não devem ser usados de forma regular ou em pacientes diagnosticados com AVE e que correm um risco maior de TEV. Isso porque não é possível prever qual subgrupo corre um risco suficientemente alto para compensar o risco de complicações hemorrágicas.

- Geegange[2] mostrou que o risco de hemorragia intracerebral com anticoagulação de rotina supera o benefício da prevenção de TEV.

Compressão Pneumática Intermitente (CPI):

- Por esses motivos, em muitos sistemas de saúde, a CPI é empregada como estratégia primária de prevenção em pacientes sem mobilidade que tiveram diagnóstico de AVE agudo e que apresentam alto risco de TEV.

- No entanto, a compressão é contraindicada em pacientes com doença vascular periférica, dermatite ou úlcera de perna. Cuidados também devem ser dados àqueles pacientes que relatam formigamento nas pernas, dormência ou dor, dado que alguns pacientes não toleram CPI[3,4].

Os compressores pneumáticos agem na estase de veias profundas e reduzem o risco de TEV, mas podem ser contraindicados ou não tolerados por alguns pacientes.

Uma nova alternativa para pacientes com contraindicação e intolerância ao uso de CPI

O dispositivo geko™ é recomendado para redução dos riscos do desenvolvimento de TEV nos pacientes em que a CPI não é tolerada ou não pode ser utilizada. Ele age como **prevenção da estase venosa** em pacientes acamados por longos períodos[5].

Fácil de usar, o geko™ é um dispositivo de eletroestimulação neuromuscular descartável, alimentado por bateria, desenvolvido para aumentar o fluxo sanguíneo nas veias profundas da panturrilha. O dispositivo geko™ estimula suavemente o nervo fibular comum, ativando a contração muscular na panturrilha e no pé, resultando no aumento do fluxo sanguíneo.[6]

60%

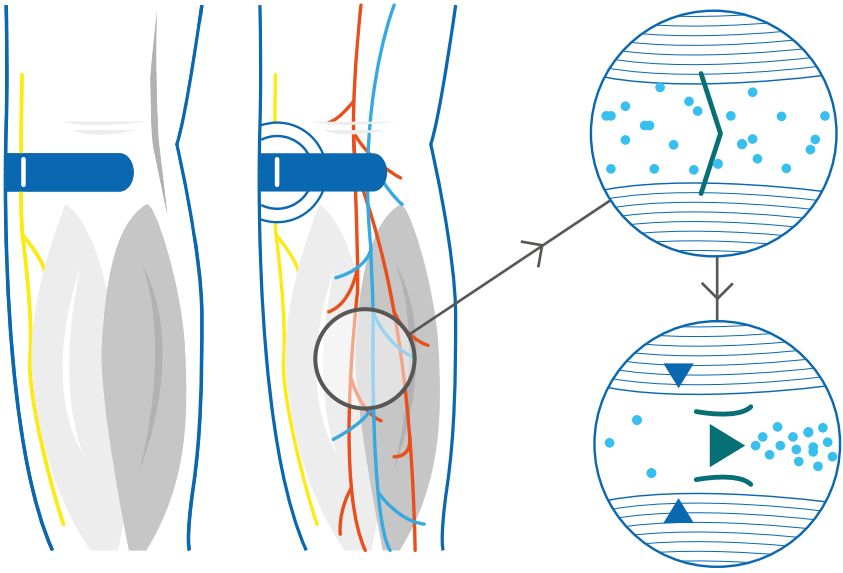
Melhora do fluxo sanguíneo, correspondendo a 60%[6] de uma caminhada sem que o paciente precise se mexer.

Zero

Sem fios ou cabos.
Pequeno, leve e confortável.
Silencioso em operação.

10g

Pesa apenas 10g.
Rápido e fácil de colocar.



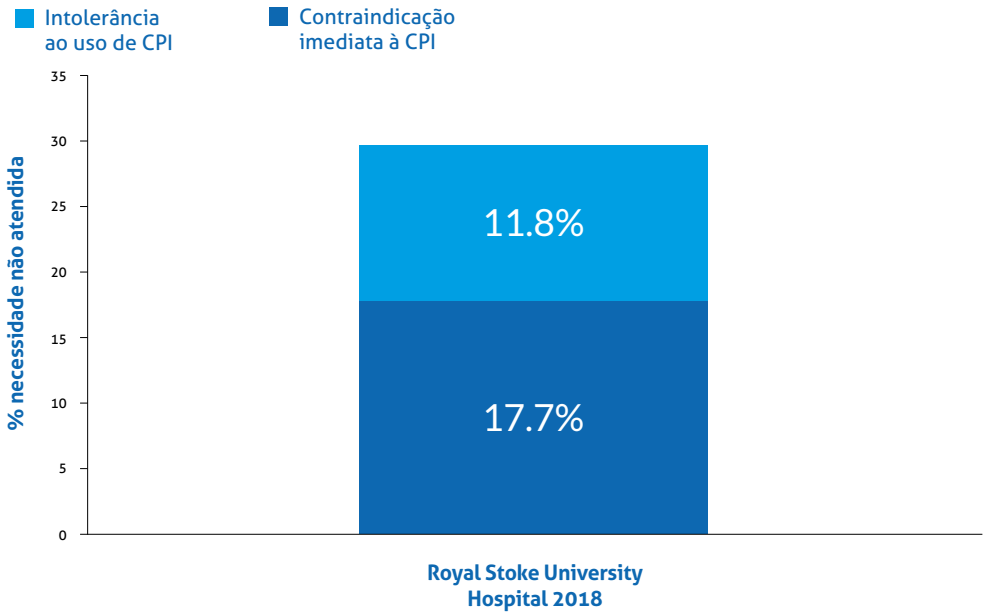
Contraindicação ao uso de CPI em pacientes com AVE na fase aguda: A rotina clínica atual

Por meio de uma auditoria clínica e utilizando dados de mundo real, o University Hospital of North Midlands NHS Trust calculou os números de contraindicação e de tolerância à CPI em pacientes diagnosticados com AVE agudo.

Esse estudo prospectivo auditou um total de 1.000 pacientes admitidos com diagnóstico de AVE (isquêmico ou hemorrágico), os quais tiveram contraindicações à CPI revisadas na avaliação de risco e a tolerância maximizada através de exames obrigatórios em intervalos regulares.

Essa auditoria mostrou que 688 (68,8%) dos pacientes admitidos com AVE receberam CPI, mas 203 (29,5%) desses pacientes não tinham indicação para o uso ou eram incapazes de tolerar essa intervenção.

Pacientes demandam alternativas de prevenção para estase venosa



O dispositivo geko™ em AVE agudo: Seguro e bem tolerado

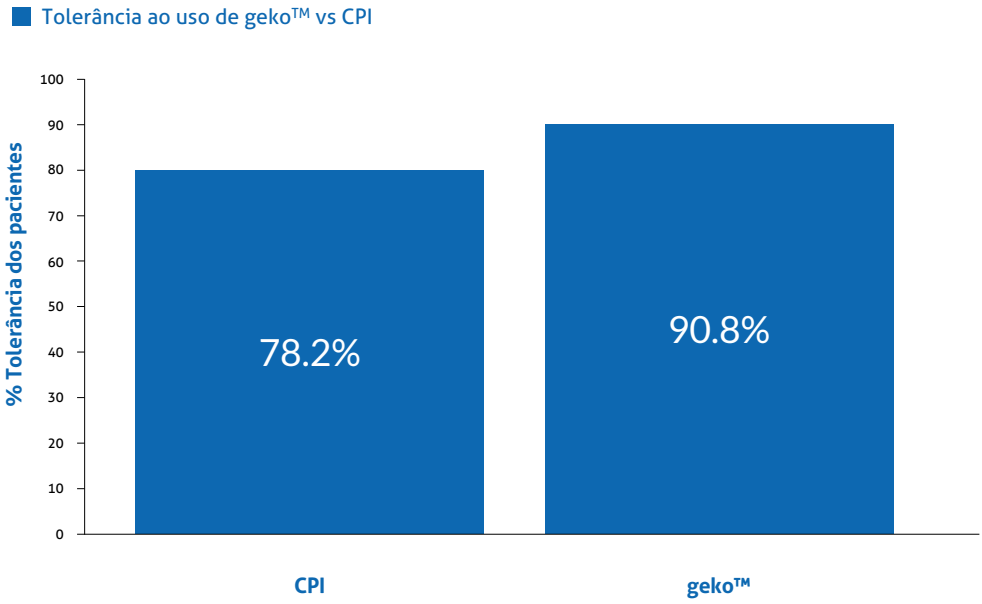
Assim como recomendado pelas diretrizes do NICE, o dispositivo geko™ mostra-se como uma alternativa para a prevenção de estase venosa em pacientes que não toleram bem ou que têm contraindicação ao uso de CPI.

A segurança e a taxa de tolerância dos 203 pacientes aos quais o dispositivo foi prescrito também foi submetida à auditoria: Não houve relatos de eventos adversos ou lesões de pele após o uso.

Mais de 90% dos pacientes avaliados relataram tolerância adequada ao uso do dispositivo geko™, taxa superior a do uso de CPI. A média de uso, por paciente, foi de 9 dias.

Se o dispositivo geko™ não tivesse sido utilizado, esses pacientes não teriam outra estratégia de profilaxia para TEV.

Tolerância dos pacientes à profilaxia mecânica para TEV



geko™ mostra-se eficiente para pacientes com diagnóstico de AVE

Após a realização da auditoria, o Royal Stoke University alterou os protocolos de prevenção de TEV para aqueles pacientes de alto risco.

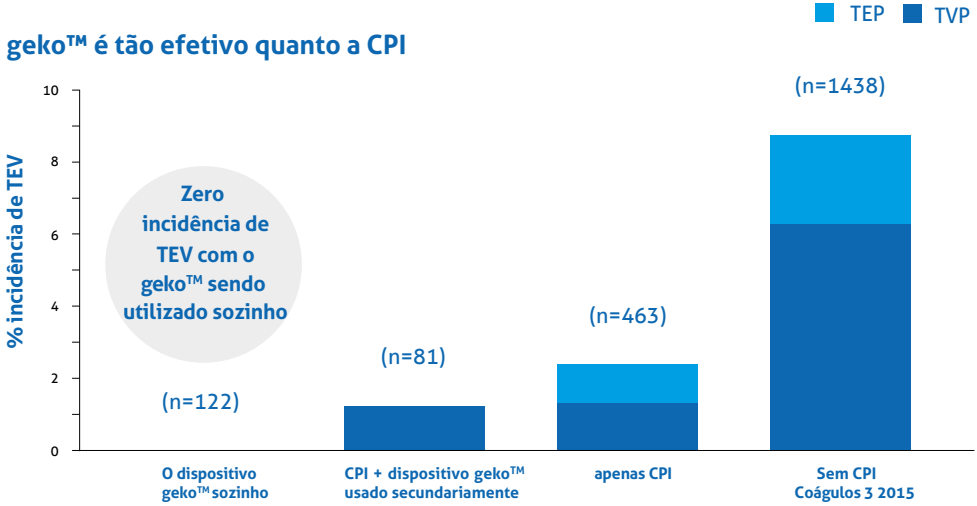
Essa mudança na prática clínica significa que o dispositivo geko™ está sendo utilizado como alternativa efetiva para a profilaxia de TEV, para os pacientes com contraindicações ao uso de CPI.

A auditoria permitiu o acompanhamento da incidência de TEV por 90 dias nos 666 pacientes que receberam CPI ou geko™. A taxa de TEV associada ao CPI foi de 2,4%, enquanto nenhum evento de TEV foi registrado nos pacientes que utilizaram o dispositivo geko™.

Os dados abaixo mostram que o geko™ é tão eficaz quanto a CPI na redução do risco de TEV em pacientes com AVE.

O gráfico também aponta o risco potencial de TEV quando nenhuma medida profilática é instaurada.[7] Esse risco destaca o importante papel do geko™ para essa população.

geko™ é tão efetivo quanto a CPI



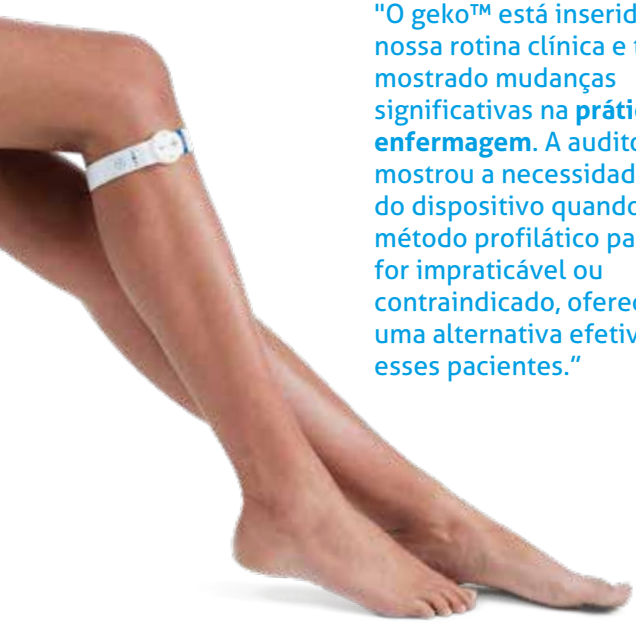
Compressão mecânica contínua (+ medidas padrão), auditoria do Royal Stoke University Hospital 2018

Consequência do TEV sem nenhuma intervenção mecânica (+ medidas padrão)

Consequências da não utilização do geko™: Custos

As consequências monetárias da não utilização do geko™ em pacientes imobilizados com risco de AVE:

O estudo CLOTS 3[7] relatou incidência de TEV quando não foi feita nenhuma intervenção mecânica (mas com intervenção padrão de aspirina e mobilização precoce, quando apropriado). Isso mostra que a incidência de TEV em pacientes imobilizados com AVE sem uma intervenção antiestase pode chegar a 8,7%. Consequentemente, o uso do dispositivo geko™ diminui as chances de complicações graves, podendo reduzir, em média, os custos.



"O geko™ está inserido em nossa rotina clínica e tem mostrado mudanças significativas na **prática da enfermagem**. A auditoria nos mostrou a necessidade do uso do dispositivo quando outro método profilático para TEV for impraticável ou contraindicado, oferecendo uma alternativa efetiva para esses pacientes."

Dr. Indira Natarajan FRCP (UK)
Médico, Integrante do Conselho de AVE
Diretor Clínico de Neurociência
The Royal Stoke University Hospital

Referências

1. Whiteley WN, Adams HP, Bath PMW, Berge E, et al. Targeted use of heparin, heparinoids, or lowmolecular-weight heparin to improve outcome after acute ischaemic stroke: An individual patient data meta-analysis of randomised controlled trials. The Lancet Neurology 2013;12, 539-545.

2. Geegange CM, Sprigg N, Bath MW & Bath PM. Balance of symptomatic pulmonary embolism and symptomatic intracerebral hemorrhage with low-dose anticoagulation in recent ischemic stroke:a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases 2013; 22, 1018-27.

3. NICE guidelines (CG92). Published date January 2010, update June 2015.

4. CLOTS 3 health technology assessment 2015 volume 19 issue 79.

5. A.Nicolaides, M Griffin, Meas ement of blood fl w in the deep veins of the lower limb using the geko™ neuromuscular electro-stimulation device. Journal of International Angiology August 2016-04.

6. Tucker A, Maass A, Bain D, Chen LH, Azzam M, Dawson H, et al. Augmentation of venous, arterial and microvascular blood supply in the leg by isometric neuromuscular stimulation via the peroneal nerve. The International journal of angiology: officia publication of the International College of Angiology, Inc. 2010 Spring; 19(1): e31-7.

7. M. Dennis; P. Sandercock; J. Reid; C. Graham; J. Forbes; G. Murray. E ectiveness of intermittent pneumatic compression in reduction of risk of deep vein thrombosis in patients who have had a stroke (CLOTS 3): a multicentre randomised controlled trial. Lancet. 2013; 382(9891):516-24.

HEALINGMED

healingmed.com.br
comercial@healingmed.com.br

Rio de Janeiro
R. Newton Prado, 33
São Cristóvão
+55 (21) 2205-2126

São Paulo
R. Martiniano de Carvalho, 864
sala 1.004 - Paraíso
+55 (11) 3285-4736

MDBRSTK0528