

Hệ thống lọc màng bụng tự động mới
Homechoice Claria

**Thiết kế thay đổi toàn diện về phương pháp
lọc màng bụng đến từ bên trong**



Máy lọc màng bụng tự động **Homechoice Claria**

Mang bệnh viện đến gần bệnh nhân.

250 triệu lượt chu kỳ lọc màng bụng tự động

Máy lọc màng bụng tự động (APD) **Homechoice** là máy được sử dụng rộng rãi nhất kể từ khi được đưa ra thị trường lần đầu tiên vào năm 1994 và dẫn đầu trên thị trường ở 97 quốc gia.¹ Hiện nay, hơn 75.000 bệnh nhân trên khắp thế giới đang sử dụng thiết bị này hàng ngày.¹

Hiện nay Baxter đã phát triển máy Homechoice sang tầm cao mới với máy Homechoice Claria





Máy lọc màng bụng tự động **Homechoice Claria**

Mang bệnh viện đến gần bệnh nhân.

Bạn đã biết về những lợi ích của phương pháp lọc màng bụng tự động. Với máy Homechoice Claria sẽ đem đến những lợi ích sau đến với nhiều bệnh nhân hơn:

- Những bệnh nhân được điều trị bằng lọc màng bụng có kết quả sống còn tốt hơn những bệnh nhân chạy thận nhân tạo ²⁻⁵
- Không cần phải tạo đường vào mạch máu và các bệnh lý liên quan đến vấn đề này
- Giai đoạn chuyển tiếp thích nghi với một lối sống mới nhẹ nhàng hơn so với chạy thận nhân tạo ^{6,7}
- Thoái mái trong vấn đề di chuyển, du lịch

Máy Homechoice Claria APD

Lợi ích của bệnh nhân

- Tiến hành trị liệu tại nhà
- Cân bằng giữa công việc, trường học, gia đình và cuộc sống nói chung⁸ và hài lòng khi trị liệu¹



Máy lọc màng bụng tự động **Homechoice Claria**: Những đặc điểm mới

Tập trung vào việc chăm sóc bệnh nhân và đưa nhiều bệnh nhân về điều trị tại nhà hơn.

Máy lọc màng bụng tự động Homechoice Claria:

Dành cho nhiều bệnh nhân hơn

- 5 ngôn ngữ mới đã được thêm vào chương trình của máy (tổng cộng là 37 ngôn ngữ được hiển thị trên máy)

Bệnh nhân dễ đọc hơn

- Màn hình lớn hơn 200% cải thiện khả năng nhìn so với các máy Homechoice thế hệ trước
- Nhìn thấy được màn hình từ mọi góc nhìn ¹
- Màn hình hiển thị 2 dòng chữ thông báo nên không cần phải xem luân phiên các thông báo ¹
- Cỡ chữ lớn hơn



Máy lọc màng bụng tự động **Homechoice Claria**: Những đặc điểm mới

Tập trung vào việc chăm sóc bệnh nhân và đưa nhiều bệnh nhân về điều trị tại nhà hơn.

Những đặc điểm bệnh nhân nên biết và tin tưởng

Máy lọc màng bụng tự động Homechoice Claria tiếp tục nâng cao hiệu quả đã được chứng minh qua các nghiên cứu lâm sàng và giúp Homechoice trở thành một trong những thương hiệu được tin dùng trong lọc màng bụng.

Khả năng dành cho bệnh nhi

Tính an toàn và tiện lợi

- Nâng cao với chế độ “xả tiêu chuẩn” (Drain Logic “standard”) và chế độ “châm thấp” (“low-fill”)
- Cho phép những cài đặt mặc định và các khoảng cài đặt trong lọc màng bụng Thủy Triều (Tidal Therapies)
- Chế độ ngâm thông minh (Smart Dwells) giúp tối đa hoá thời gian lọc máu
- Xây dựng chương trình dựa trên kỹ thuật lô ga rít giúp làm giảm nguy cơ thể tích trong màng bụng tăng lên (IIPV) và báo động cho bác sĩ điều trị khi cần thiết
- Thông tin cài đặt riêng dành cho điều dưỡng
- Nhiều tùy chọn và nhiều cấu hình có sẵn cho phép lập trình quá trình điều trị phù hợp với nhu cầu điều trị của bệnh nhân

Chất lượng cuộc sống

- Máy gọn, nhẹ và dễ mang theo, được thiết kế để bàn nên thuận tiện sử dụng khi đi du lịch
- Phần mềm quản lý báo động tự điều chỉnh giúp bệnh nhân có được giấc ngủ ngon

Màn hình thân thiện

- Màn hình hiển thị thông tin cho bệnh nhân biết trước, trong và sau mỗi đợt điều trị
- Màn hình với chế độ tự động mờ



Hệ thống **Homechoice Claria** APD

Sự tin cậy như mong đợi. Công nghệ vượt trội chưa từng trải nghiệm trước đây.

Thông số kỹ thuật:

Rộng – 60.96 cm

Cao – 35.56 cm

Dài – 53.34 cm

Trọng lượng – 13.5 kg

Ngôn ngữ – 37



- 1 Data on file. Baxter International Inc., Deerfield, IL.
- 2 Yeates K, Zhu N, Vonesh E, et al. Hemodialysis and peritoneal dialysis are associated with similar outcomes for end-stage renal disease treatment in Canada. *Nephrol Dial Transplant*. 2012; advance access.
- 3 Mehrotra R, Chiu YW, Kalantar-Zadeh K, et al. Similar outcomes with hemodialysis and peritoneal dialysis in patients with end-stage renal disease. *Arch Intern Med*. 2011;171:110-118 (supplemental online content).
- 4 Heaf JG, Løkkegaard H, Madsen M. Initial survival advantage of peritoneal dialysis relative to haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2002;17(1):112-117.
- 5 Liem YS, Wong JB, Hunink MG, et al. Comparison of hemodialysis and peritoneal dialysis survival in The Netherlands. *Kidney Int*. 2007;71(2):153-158.
- 6 Kutner NG, Zhang R, Barnhart H, et al. Health status and quality of life reported by incident patients after 1 year on haemodialysis or peritoneal dialysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2005;20:2159-2167.
- 7 Frimat L, Durand PY, Loos-Ayav C, et al. Impact of first dialysis modality on outcome of patients contraindicated for kidney transplant. *Perit Dial Int*. 2006;26:231-239.
- 8 Bro S, Bjorner JB, Tofte-Jensen P, et al. A prospective, randomized multicenter study comparing APD and CAPD treatment. *Perit Dial Int*. 1999;19:526-533.