

Lista de precios valida a partir del 31.12.2022

Estimación para:

Pos.	Art.-Nr.	Designación	Número	Unidad	Precio/ Unidad €	Total €
1	V2	VARILAG - Almohada de posicionamiento Dispositivo médico de clase I	1,00	Pieza	350,19	350,19
Posiciones netas						289,41 €
Gastos de envío netas *						
Posiciones IVA 21% a 289,41 €						60,78 €
Total final						350,19 €

* Gastos de envío según la información de la página web

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

La almohada de posicionamiento de VARILAG® es un dispositivo médico clínicamente probado.

Sirve para la seguridad y posicionamiento variable de un bebé en posición lateral durante el sueño hasta los 8 meses de vida.

La mayor variabilidad resultante en el posicionamiento sirve para evitar o corregir las deformaciones de la cabeza relacionadas con la posición.

INDICACIONES / APLICACIONES

- Corrección de las deformidades posicionales de la cabeza
- Posicionamiento alternativo del bebé como alternativa segura a la posición supina y para evitar la arriesgada posición prona durante el sueño (síndrome de muerte súbita del bebé)

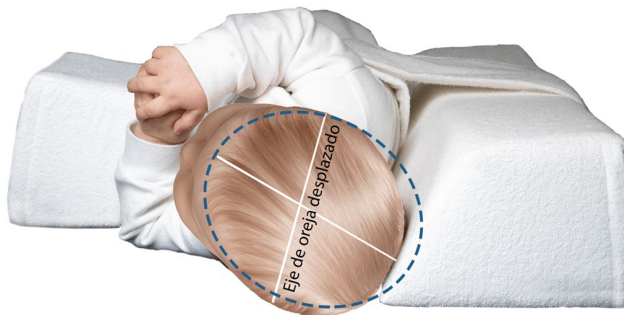
Puede encontrar más informaciones sobre el producto e información médica en
<https://www.varilag.de/es/guia/informacion-medica/>

Se aplicarán nuestras condiciones generales, disponibles en <https://varilag.de/es/condicionesgenerales>

JUSTIFICACIÓN DEL USO DE LA ALMOHADA DE POSICIONAMIENTO

El uso del dispositivo médico se lleva a cabo para los niños que tienen una asimetría postural con plagiocefalia posicional se ha establecido.

La condición asociada a la plagiocefalia, la deformación de la base del cráneo, también afecta al eje de la oreja (avance unilateral de la oreja) - igual que a los órganos de equilibrio (malposición escoliótica) y las articulaciones temporomandibulares (trastorno de oclusión) ver referencias bibliográficas.



Basado en los hallazgos, se debe realizar una TERAPIA DE POSICIONAMIENTO con la almohada de posicionamiento lateral VARILAG®.

En este proceso, el peso de la cabeza del bebé carga sobre el lado occipital prominente cuando éste está acostado y el crecimiento se orienta a favor de la simetría - la deformabilidad plástica del cráneo del bebé. La deformabilidad plástica del cráneo del niño sólo existe hasta el 8º-9º mes de vida.

Según las recomendaciones para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (véase la bibliografía), no es posible prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante sin el uso de ayudas clínicamente probadas. Sin el uso de ayudas clínicamente probadas, no es recomendable para un bebé el dormir en una posición lateral, ya que a partir del 4º mes los niños pueden girarse más fácilmente en la arriesgada posición prona.

El uso de la férula de posicionamiento lateral - VARILAG® se justifica por el aumento de las habilidades motoras del niño.

Los medios de ayuda doméstica disponibles en el mercado (almohadas, ayudas de posicionamiento estándar, etc.) no pueden estabilizar adecuadamente al niño en la posición lateral elegida.

La terapia de posicionamiento también pretende evitar que se pierdan los progresos terapéuticos realizados durante el día (entrenamiento de la posición abdominal, ejercicios específicos, manipulación adecuada) cada vez que el bebé duerma de lado en la posición preferida.

Referencias Bibliográficas:

- Jorch, G.: Prävention des Plötzlichen Kindstodes. Monatszeitschrift Kinderheilkunde, 2010 158:564-569.
- Kluba, S.; Rosskopf, F.; Kraut, W. et al.: Malocclusion in the primary dentition in children with and without deformational plagiocephaly. ClinOralInvestig 2016 (20), S. 2395-2401.
- Linz, C.; Kunz, F.; Böhm, H.; Schweitzer, T.: Positional skull deformities – etiology, prevention, diagnosis, and treatment. DtschArzteblInt 2017 (114), S. 535-542.
- Philippi, H.; Faldum, A.; Schleupen, A.; Pabst, B.; Jung, T.; Bergmann, H.; Bieber, I.; Kaemmerer, C.; Dijks, P.; Reitter, B. (2006): Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. DevMedChildNeurol 2006, 48, S. 5-9.
- Stücker, R. (2009): Die mit Plagiozephalus assoziierte Säuglingsasymmetrie. Z Orthop Unfall 2009, 147, S. 503-512.