

ONDERBREKING VAN HET BEADEMINGSCIRCUIT VERHOOGT HET RISICO OP KRUISBESMETTING – EEN BELANGRIJKE OORZAAK VAN VAP¹

- Beademingsgerelateerde pneumonie (VAP) is de meestvoorkomende fatale gezondheidszorggerelateerde infectie, die optreedt bij 28% van de beademde patiënten.² Een best practice ter preventie van VAP is het toepassen van een gesloten beademingscircuit om patiënten te beschermen.³
- Het behoud van een gesloten beademingscircuit wordt aanbevolen door de American Association for Respiratory Care (AARC).³
- Een gesloten circuit houdt de beademing en zuurstoftherapie in stand tijdens het uitzuigen en voorkomt de daling van longvolume met ongeveer 50% die wordt waargenomen wanneer uitzuiging plaatsvindt na loskoppeling van de beademing⁴.
- Gesloten uitzuiging is een best practice ter bescherming van patiënten en zorgverleners.^{3,5}
 - Vermindert het risico op contaminatie door externe pathogenen⁵
 - Vermindert kolonisatie binnen het circuit⁵
 - Ontworpen om zorgverleners te beschermen tegen blootstelling aan lichaamsvloeistoffen

VERBETERDE INFECTIEBEHEERSING ZET EEN NIEUWE STANDAARD VOOR HET BEGRIP 'SCHOON'

Als toonaangevende producent op het gebied van gesloten uitzuiging heeft Halyard met zijn gesloten uitzuigsystemen de prestaties van infectiebeheersing weten te verbeteren en daarmee de standaard van zorg bij gesloten uitzuiging opnieuw gedefinieerd. Dankzij deze unieke prestaties op het gebied van infectiepreventie is kruisbesmetting aantoonbaar verminderd, en daarmee ook het verblijf van patiënten op de intensive care en de bijbehorende kosten.⁶ HALYARD* gesloten uitzuigsystemen kunnen in elke patiëntbehoefte voorzien en is zodoende een krachtig instrument tegen deze dodelijke zorginfectie.

“ De pathogenese van VAP [...] is gerelateerd aan twee afzonderlijke, maar aan elkaar verwante processen: de kolonisatie van de spijsverterings- en luchtwegen met pathogene bacteriën, en de aspiratie van gecontamineerde secreties.”

– Kollef, et al. Respiratory Care, 2005



AANGETOOND: EEN 89% SCHONERE KATHETERTIP⁷



EENWEGS DRAINAGEPOORT
ontwikkeld om
spray te voorkomen

SCHARNIERKLEP
isoleert de kathetertip
en voorkomt
onbedoelde drainage

**TURBULENTE
REINIGINGSKAMER** zorgt
ervoor dat de katheter
beter schoon blijft

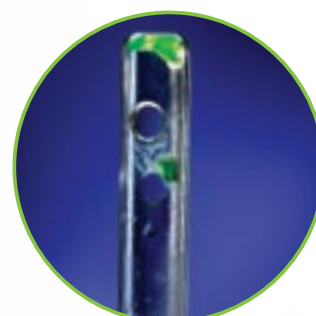
PEEP-AFSLUITING
gaat PEEP-verlies en
onbedoelde drainage
tegen

**INGEBOUWDE
MDI-POORT**
(optioneel)

Het HALYARD* gesloten uitzuigstelsel met turboreiniging, voorzien van BALLARD* technologie, is de enige katheter die wordt teruggetrokken in een geïsoleerde en vacuüm afgesloten turbulente reinigingskamer. De turbulente reiniging zorgt voor een 89% schonere kathetertip in vergelijking met een standaard gesloten uitzuigstelsel.⁷ Deze verminderde kolonisatie draagt bij tot afname van het risico op beademingsgerelateerde voorvallen (VAE) bij uw beademde patiënten.



**HALYARD* GESLOTEN
UITZUIGSTELSEL MET
TURBOREINIGING**
gereinigd in de geïsoleerde,
turbulente reinigingskamer



**STANDAARD GESLOTEN
UITZUIGSTELSEL**
gereinigd volgens de
gebruikelijke methode waarbij
zoutoplossing uit een flacon
wordt geknepen

**AFGEDICHT DOOR ONZE
GEPATENTEERDE
PEEP-AFSLUITINGSTECHNOLOGIE,**
de uitzuiging en zoutoplossing
zorgen voor een turbulente reiniging
met een schonere kathetertip als
resultaat



MEERVOUDIGE TOEGANG. MEERDERE INGREPEN. ÉÉN GESLOTEN CIRCUIT.

Het HALYARD* gesloten uitzuigstelsel met multitoegangspoort omvat een compact, roterend verdeelstuk met meerdere poorten die toegang bieden tot de luchtwegen van de patiënt zonder de integriteit van het gesloten circuit in gevaar te brengen. En met een gesloten circuit kunt u uw patiënt beschermen tegen kruisbesmetting en VAE.



VERPAKKING BEVAT KATHETER VOOR HALYARD* GESLOTEN UITZUIGSTEL MET TURBOREINIGING
Extra vervangende katheters beschikbaar



ROTTEREND VERDEELSTUK KLIKT VAST IN POSITIE zodat het circuit gesloten blijft

MEDICI KUNNEN UITZUIGINGEN EN ANDERE INGREPEN UITVOEREN, ZOALS BRONCHOALVEOLAIRE LAVAGE, BRONCHOSCOPIE OF MDI-GENEESMIDDELTOEDIENING terwijl het gesloten beademingscircuit gehandhaafd blijft, zoals wordt aanbevolen om VAE te voorkomen

DE KATHETER WORDT IN EEN APARTE POORT VASTGEZET zodat deze aangesloten en schoon blijft

AFSLUITCASSETTE VOOR EENMALIG GEBRUIK ter handhaving van PEEP tijdens het inbrengen van de bemonsteringskatheter of andere hulpmiddelen

OOK VERKRIJGBAAR:

HALYARD* MINI-BAL KATHETER VOOR BRONCHIALE ASPIRATIEMONSTERS

Ontworpen voor gebruik met het HALYARD* multitoegangspoortstelsel. Breng de HALYARD* Mini-BAL katheter in via de alternatieve poort om een monster uit de onderste luchtwegen te verkrijgen zonder het beademingscircuit te openen.

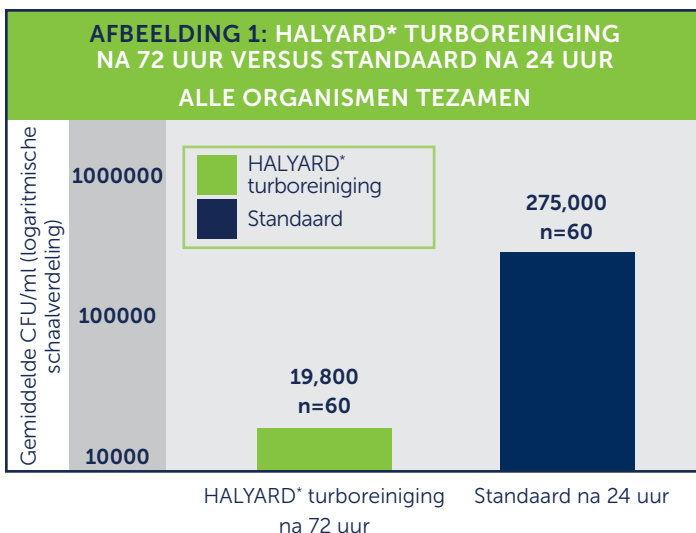
TURBULENTE REINIGINGSKAMER voor een schonere katheter

MANCHETBAND voorkomt dat de katheter te ver wordt teruggetrokken

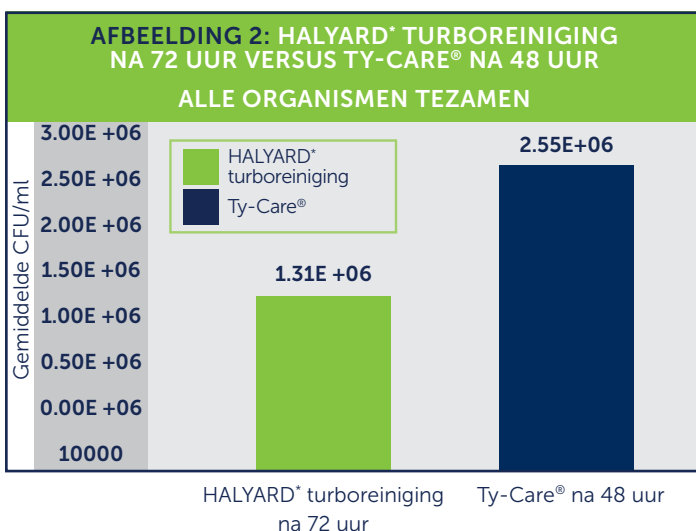
Als wereldwijd leider op het gebied van VAE-preventie biedt Halyard Health een uitgebreide reeks producten, voorlichting, training en compliance-programma's om u te helpen bij het ontwikkelen van uw best practice-protocol waarmee u uw patiënten kunt beschermen tegen VAE.

VAE-OPLOSSINGEN VAN HALYARD:

- Gesloten uitzuigsystemen
- Katheter voor bronchiale aspiratiemonsters
- Endotracheale tubes
- Oplossingen voor mondzorg



AFBEELDING 1: HALYARD* gesloten uitzuigstelsel met turboreiniging, na 72 uur, toont een afname van ruim 89% van de gemiddelde kolonisatie van de kathetertip ten opzichte van de controlekatheters na 24 uur ($p < 0,001$)⁷



AFBEELDING 2: Het gesloten uitzuigstelsel met turboreiniging, na 72 uur, toont een afname van 50% van de gemiddelde kolonisatie van de kathetertip ten opzichte van de Ty-Care® controlekatheters na 48 uur.

Referenties 1. Guidelines For Preventing Healthcare Associated Pneumonia, 2003, CDC Centers For Disease Control. 2. Chastre J, Fagon J. Ventilator-Associated Pneumonia, Crit Care Med, 2002; 165:867-903. 3. Hess DR, Kallstrom TJ, Mottram CD, Myers TR, Sorenson HM, Vines DL; American Association for Respiratory Care. Care of the ventilator circuit and its relation to ventilator-associated pneumonia. Respir Care. 2003 Sep;48(9):869-79. 4. Maggiore SM, Lellouche F, Pigeot J, Taille S, Deye N, Durrmeyer X, Richard JC, Mancebo J, Lemaire F, Brochard L. Prevention of endotracheal suctioning-induced alveolar derecruitment in acute lung injury. Am J Respir Crit Care Med. 2003 May 1;167(9):1215-24. 5. Freytag CC, Thies FL, Konig W, Welte T. Infection, Clinical and Epidemiological Society, 31-2003-No. 1. 6. Kollef, MH, Prentice D, Shapiro SD, Fraser VJ, Silver P, Trovillion E, Weilitz P, Von Harz B, St. John R., Mechanical Ventilation with or without Daily Changes of In-Line Suction Catheters, Am J Respir Crit Care Med., Volume 156, Number 2, August 1997, 466-472. 7. Compared to Ballard* TrachCare® 24-hour closed suction systems. Ballard* Critical Care Products Trach Care® 72 Microbiology Report, Nelson laboratories Final Reports, Laboratory Numbers 18343, 163901.1. 8. Compared to Ty-Care® Catheter at 48 hours. Trach Care® 72 versus Ty-Care® Microbiology Report Sales Sheet.



KNOWLEDGE NETWORK* Klinische voorlichting
Deskundige klantenservice
Professionele buitendienst
Hulpmiddelen & best practices
Klinisch onderzoek
Streven naar perfectie

Stuur voor meer informatie een e-mail aan customerservice.bnl@hyh.com of ga naar www.halyardhealth.nl

