



# Hygienische und sichere Sekretabsaugung

## TrachCare 24 Stunden Geschlossenes Absaugsystem

sicheres und kostensparendes Absaugen  
Schutz von Patient und Intensiv-Personal

# TrachCare 24 Stunden

Die TrachCare 24 Stunden Absaugsysteme ermöglichen eine hygienisch optimale Absaugung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Beatmung während des kompletten Absaugvorganges. Dadurch werden eine sichere Absaugung gewährleistet, nosokomiale Infektionen reduziert und Gesundheitskosten gesenkt. Sowohl Intensiv-Personal als auch Patienten werden geschützt.

## Sichere und kostensparende Absaugung

- Vermeidung von Hypoxien, da Erhaltung des PEEP während des Absaugvorganges
- Patentiertes PEEP Siegel für mikrofeines Abstreifen der Katheterspitze
- Medikamentenverabreichung mittels Dosieraerosol
- Schutzhülle mit hohem Tastempfinden zum sicheren Vorschieben des Katheters
- Graduierungen am Katheter ermöglichen eine optimale Einführtiefe



### Spülport mit Rückschlagventil

- Ventil zur hygienischen Verabreichung von Spül-/Reinigungslösungen
- Dosieraerosol ermöglicht Medikamentenverabreichung mittels MDI-Port
- Kein Verlust von Beatmungsvolumen
- Optionelle „WetPak“ Spüllösung



### Verbindungsadapter

- Für die Fingertip-Konnektion
- Hygienisch verschließbar

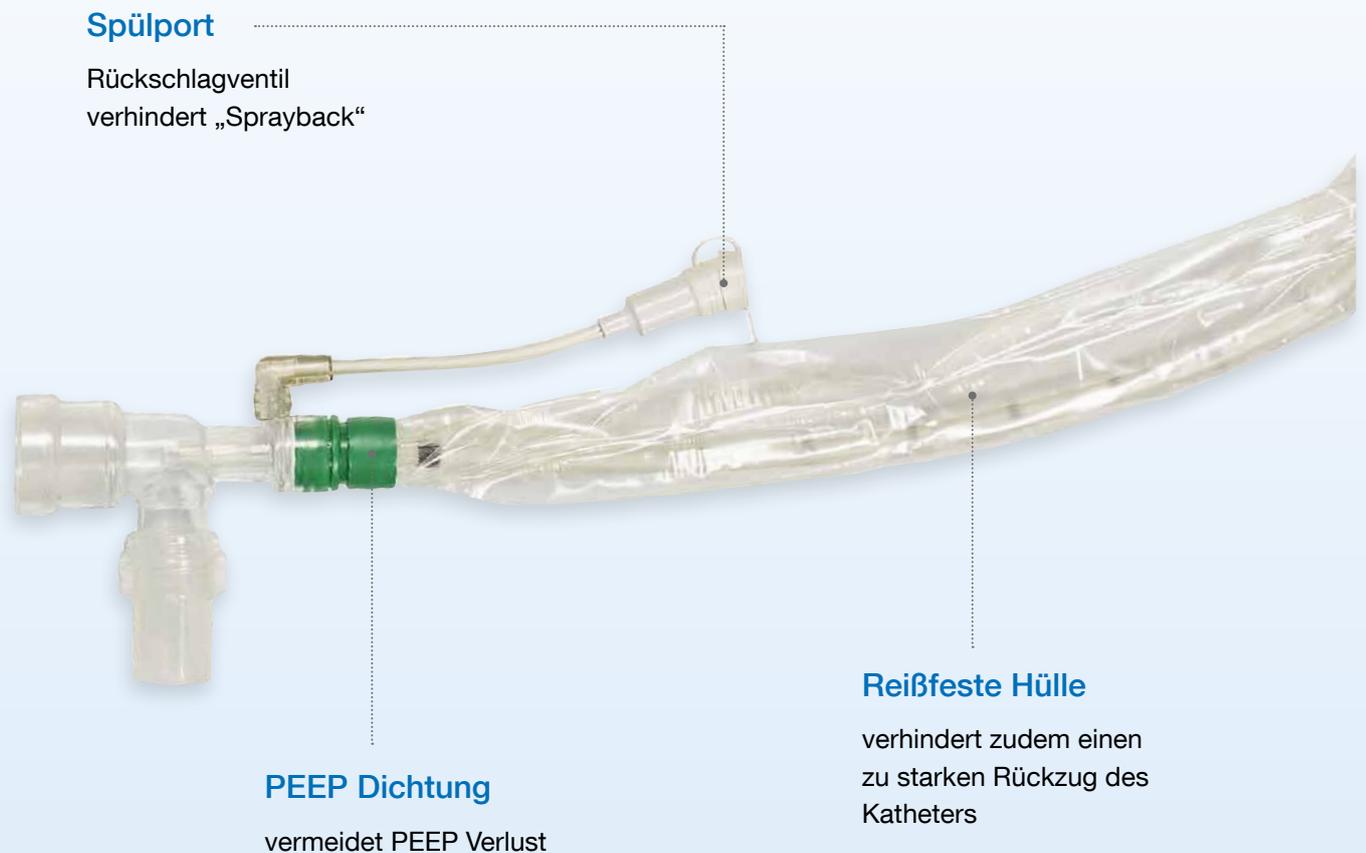


### Soft-Schutzhülle

- Extrem hohe Sensitivität beim Kathetervorschieben
- Erhöhte Transparenz für Sekret im Katheter

# Geschlossene Absaugsysteme mit PEEP Dichtung

ermöglichen eine sichere Absaugung während der Beatmung



## Studienauszüge

1. Ein Eingreifen in den Beatmungskreis kann das Risiko einer Kreuzkontamination vergrößern. Ein Hauptgrund für die Entstehung von VAP<sup>1</sup>.
2. TrachCare erhält die Beatmung und Sauerstoffzufuhr auch während des Absaugvorganges aufrecht. Damit wird ein Abfall des PEEP sowie das Entstehen von Hypoxien vermieden.
3. Der Erhalt des geschlossenen Beatmungskreises wird von der American Association for Respiratory Care (AARC) empfohlen.<sup>2</sup>
4. Die geschlossene Absaugung ist ein bewährtes Verfahren zum Schutz von Patienten und medizinischem Personal.<sup>2,3</sup>
  - Verringert die Kolonisierung innerhalb des Beatmungskreises.<sup>3</sup>
  - Schützt das medizinische Personal vor dem Kontakt mit Körperflüssigkeiten (kontaminierten Aerosolen).

**Geschlossene Absaugsysteme verringern nachweislich Kreuzkontaminationen sowie die Aufenthaltsdauer auf der Intensiv-station und die damit verbundenen Gesundheitskosten.<sup>4</sup>**

## Bestellhinweis

TrachCare 24 Stunden Wet Pak	ISO	Aussen-Ø	Länge	Art.-Nr.	VE/Stk.
TrachCare - Doppel-Swivel-Ellbogen <b>Wet Pak</b> mit 12 Stk. NaCl-Ampullen (je 15ml) & Gänsegurgel (15/22mm)	<input type="checkbox"/> Tracheostomie	12 CH / 4,0 mm	30,5 cm	31216036-5	20
	<input type="checkbox"/> Endotracheal	12 CH / 4,0 mm	54,0 cm	3121606-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie	14 CH / 4,6 mm	30,5 cm	31221036-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie, Aerosolport (MDI)	14 CH / 4,6 mm	30,5 cm	312210386-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal	14 CH / 4,6 mm	54,0 cm	3122106-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal	16 CH / 5,3 mm	54,0 cm	3122606-5	20



TrachCare 24 Stunden	ISO	Aussen-Ø	Länge	Art.-Nr.	VE/Stk.
TrachCare - Doppel-Swivel-Ellbogen mit Gänsegurgel (15/22mm)	<input type="checkbox"/> Tracheostomie	12 CH / 4,0 mm	30,5 cm	3121603-5	20
	<input type="checkbox"/> Endotracheal	12 CH / 4,0 mm	54,0 cm	312160-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie	14 CH / 4,6 mm	30,5 cm	3122103-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal	14 CH / 4,6 mm	54,0 cm	312210-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal, Aerosolport (MDI)	14 CH / 4,6 mm	54,0 cm	3122108-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal	16 CH / 5,3 mm	54,0 cm	312260-5	20



Zubehör	Art.-Nr.	VE/Stk.
15 ml NaCl-Lösung 0,9%	31118	144

## Verweise

1. Ventilator-Associated Pneumonia
2. 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
3. Freytag CC, Thies FL, Konig W, Welte T. *Infection*, Clinical and Epidemiological Society, 31-2003-No.1.
4. 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