



Hygienische und sichere Sekretabsaugung

TrachCare 72 Stunden Geschlossenes Absaugsystem

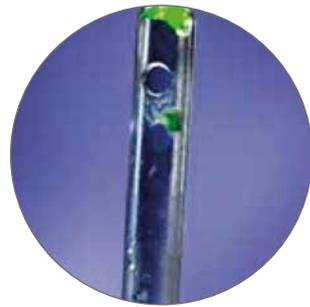
sicheres und kostensparendes Absaugen
hygienisch optimale Katheter-Reinigung

TrachCare 72 Stunden

Die neuen TrachCare 72 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 Behandlungskosten gesenkt.

Effektive Wirbelreinigung

Die TrachCare 72 Stunden Absaugsysteme verfügen über eine einzigartige vakuumversiegelte Spülkammer mit Wirbelreinigung, in die der Katheter nach dem Absaugvorgang zurückgezogen wird. Dadurch ist die Katheterspitze 89 % reiner als bei herkömmlichen geschlossenen Absaugsystemen und ermöglicht einen sicheren Einsatz über 72 Stunden.



Geschlossenes Standard-Absaugsystem mit gewöhnlicher Spülmöglichkeit



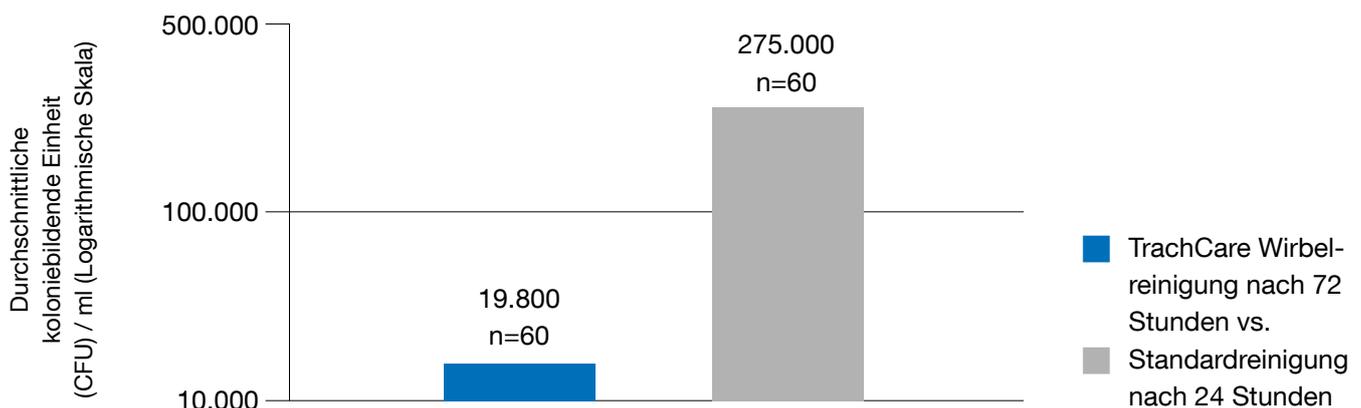
Geschlossenes TrachCare Absaugsystem mit Wirbelreinigung in isolierter Spülkammer

Sichere und kostensparende Absaugung

- Speziell für die geschlossene Absaugung über 72 Stunden ausgelegt
- Vermeidung von Hypoxien, da Erhaltung des PEEP während des Absaugvorganges
- Medikamentenverabreichung mittels Dosieraerosol-Port
- Patentiertes PEEP Siegel für mikrofeines Abstreifen der Katheterspitze
- Einfache Handhabung durch automatisches Spülen nach dem Absaugvorgang ohne zusätzlichen Handgriff
- Schutzhülle mit hohem Tastempfinden zum sicheren Verschieben des Katheters

Nachweislich reinere Katheterspitze

Das TrachCare 72 Stunden Absaugsystem verfügt über eine vakuumversiegelte Spülkammer, die eine Wirbelreinigung der Katheterspitze ermöglicht und somit eine hygienische Absaugung über 72 Stunden gewährleistet.



Geschlossene Absaugsysteme mit PEEP Dichtung

ermöglichen eine sichere Absaugung während der Beatmung

Spülport

Rückschlagventil verhindert „Sprayback“

Spülkammer mit Wirbelreinigung

gewährleistet die optimale Reinigung der Katheterspitze und ermöglicht den sicheren Einsatz über 72 Stunden

Ventilabdeckung

isoliert die Katheterspitze und verhindert ungewollte Lavage

MDI-Port

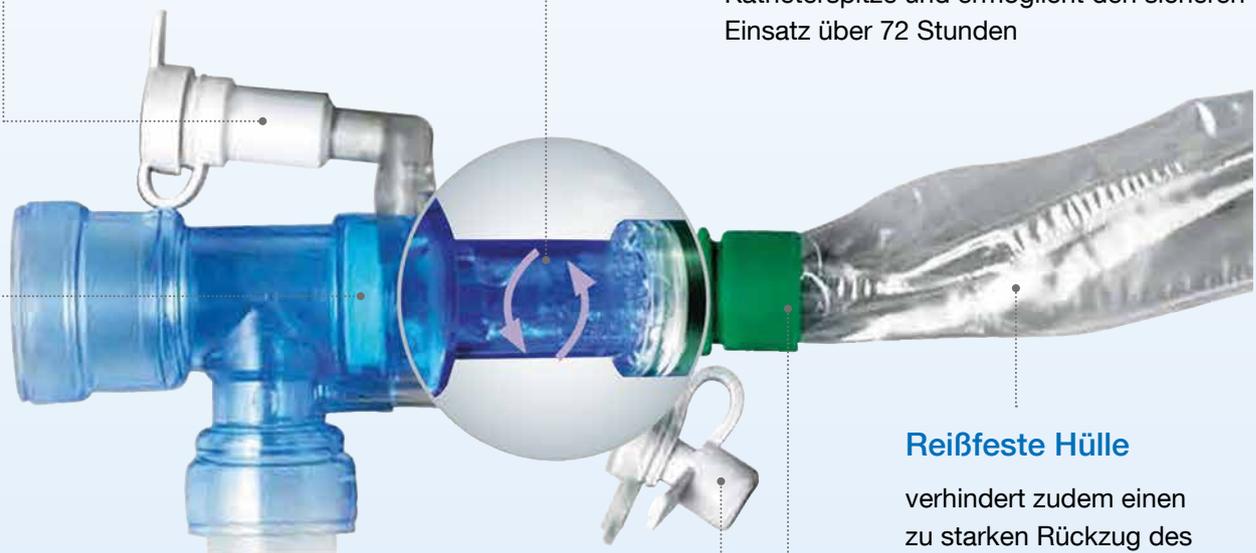
für Dosieraerosole

Reißfeste Hülle

verhindert zudem einen zu starken Rückzug des Katheters

PEEP Dichtung

vermeidet PEEP Verlust



Studienauszüge

1. Ein Eingreifen in den Beatmungskreis kann das Risiko einer Kreuzkontamination vergrößern. Ein Hauptgrund für die Entstehung von VAP¹.
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.²
4. Die geschlossene Absaugung ist ein bewährtes Verfahren zum Schutz von Patienten und medizinischem Personal.^{2,3}
 - Verringert die Kolonisierung innerhalb des Beatmungskreises.³
 - Schützt das medizinische Personal vor dem Kontakt mit Körperflüssigkeiten (kontaminierten Aerosolen).

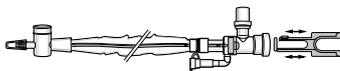
Geschlossene Absaugsysteme verringern nachweislich Kreuzkontaminationen sowie die Aufenthaltsdauer auf der Intensiv-station und die damit verbundenen Gesundheitskosten.⁴

Bestellhinweis

TrachCare 72 Stunden Wet Pak	ISO	Aussen-Ø	Länge	Art.-Nr.	VE/Stk.
TrachCare - Doppel-Swivel-Ellbogen Wet Pak mit 12 Stk. NaCl-Ampullen (je 15ml) & Gänsegurgel (15/22mm)	<input type="checkbox"/> Tracheostomie	12 CH / 4,0 mm	30,5 cm	3122716036-5	20
	<input type="checkbox"/> Tracheostomie, Aerosolport (MDI)	12 CH / 4,0 mm	30,5 cm	31227121863-5	20
	<input type="checkbox"/> Endotracheal	12 CH / 4,0 mm	54,0 cm	31227166-5	20
	<input type="checkbox"/> Endotracheal, Aerosolport (MDI)	12 CH / 4,0 mm	54,0 cm	3122712186-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie	14 CH / 4,6 mm	30,5 cm	31227036-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie, Aerosolport (MDI)	14 CH / 4,6 mm	30,5 cm	31227141863-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal	14 CH / 4,6 mm	54,0 cm	312276-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal, Aerosolport (MDI)	14 CH / 4,6 mm	54,0 cm	3122714186-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie, Aerosolport (MDI)	16 CH / 5,3 mm	30,5 cm	31227161863-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal	16 CH / 5,3 mm	54,0 cm	312271616-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal, Aerosolport (MDI)	16 CH / 5,3 mm	54,0 cm	3122716186-5	20



TrachCare 72 Stunden	ISO	Aussen-Ø	Länge	Art.-Nr.	VE/Stk.
TrachCare - Doppel-Swivel-Ellbogen mit Gänsegurgel (15/22mm)	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal	10 CH / 3,3 mm	54,0 cm	31227101-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal, Aerosolport (MDI)	10 CH / 3,3 mm	54,0 cm	312271018-5	20
	<input type="checkbox"/> Tracheostomie	12 CH / 4,0 mm	30,5 cm	312271603-5	20
	<input type="checkbox"/> Endotracheal	12 CH / 4,0 mm	54,0 cm	3122716-5	20
	<input type="checkbox"/> Endotracheal, Aerosolport (MDI)	12 CH / 4,0 mm	54,0 cm	312271218-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie	14 CH / 4,6 mm	30,5 cm	3122703-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie, Aerosolport (MDI)	14 CH / 4,6 mm	30,5 cm	3122714183-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal	14 CH / 4,6 mm	54,0 cm	31227-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal, Aerosolport (MDI)	14 CH / 4,6 mm	54,0 cm	312271418-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie	16 CH / 5,3 mm	30,5 cm	312271613-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Tracheostomie, Aerosolport (MDI)	16 CH / 5,3 mm	30,5 cm	3122716183-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal	16 CH / 5,3 mm	54,0 cm	31227161-5	20
	<input checked="" type="checkbox"/> Endotracheal, Aerosolport (MDI)	16 CH / 5,3 mm	54,0 cm	312271618-5	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, König 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