Absaugen – Bronchoskopieren: Ein geschlossener Kreis

TrachCare MAP mit Multi-Access-Port

sicheres und kostensparendes Absaugen
Absaugung und Bronchoskopie ohne Diskonnektion

HABEL
MEDIZINTECHNIK

TrachCare MAP

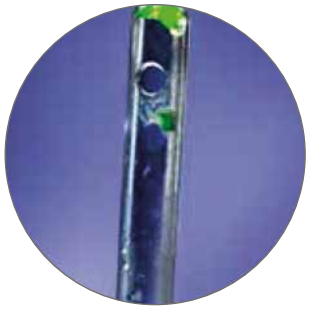
Die TrachCare MAP Absaugsysteme ermöglichen eine hygienisch optimale Absaugung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Beatmung während des kompletten Absaugvorganges. Dadurch werden eine sichere Absaugung gewährleistet, nosokomiale Infektionen reduziert und Gesundheitskosten gesenkt. Durch den Multi-Access-Port (MAP) mit neuem drehbaren Anschlussstück und mehreren Ports wird der Zugang zu den Luftwegen des Patienten ohne Unterbrechung des geschlossenen Beatmungskreises ermöglicht.

Sichere und kostensparende Absaugung

- Speziell für die geschlossene Absaugung über 72 Stunden ausgelegt
- Bronchoskopieren OHNE Diskonnektion
- Vermeidung von Hypoxien, da Erhaltung des PEEP während des Absaugvorganges bzw. Bronchoskopie oder BAL
- 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 Vorschieben des Katheters

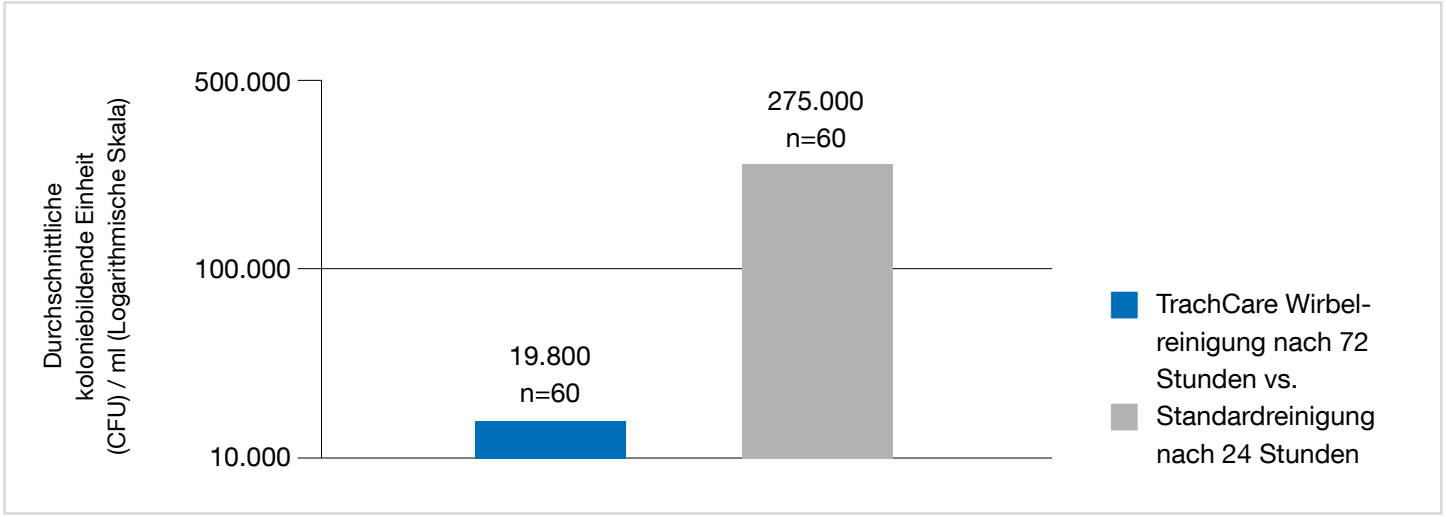
Nachweislich reinere Katheterspritze

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



Geschlossenes Standard-Absaugsystem mit gewöhnlicher Spülmöglichkeit

Geschlossenes TrachCare Absaugsystem mit Wirbelreinigung in isolierter Spülkammer



Geschlossene Absaugsysteme mit Multi-Access-Port

ermöglichen eine sichere Absaugung während der Beatmung

Drehbares Anschlussstück

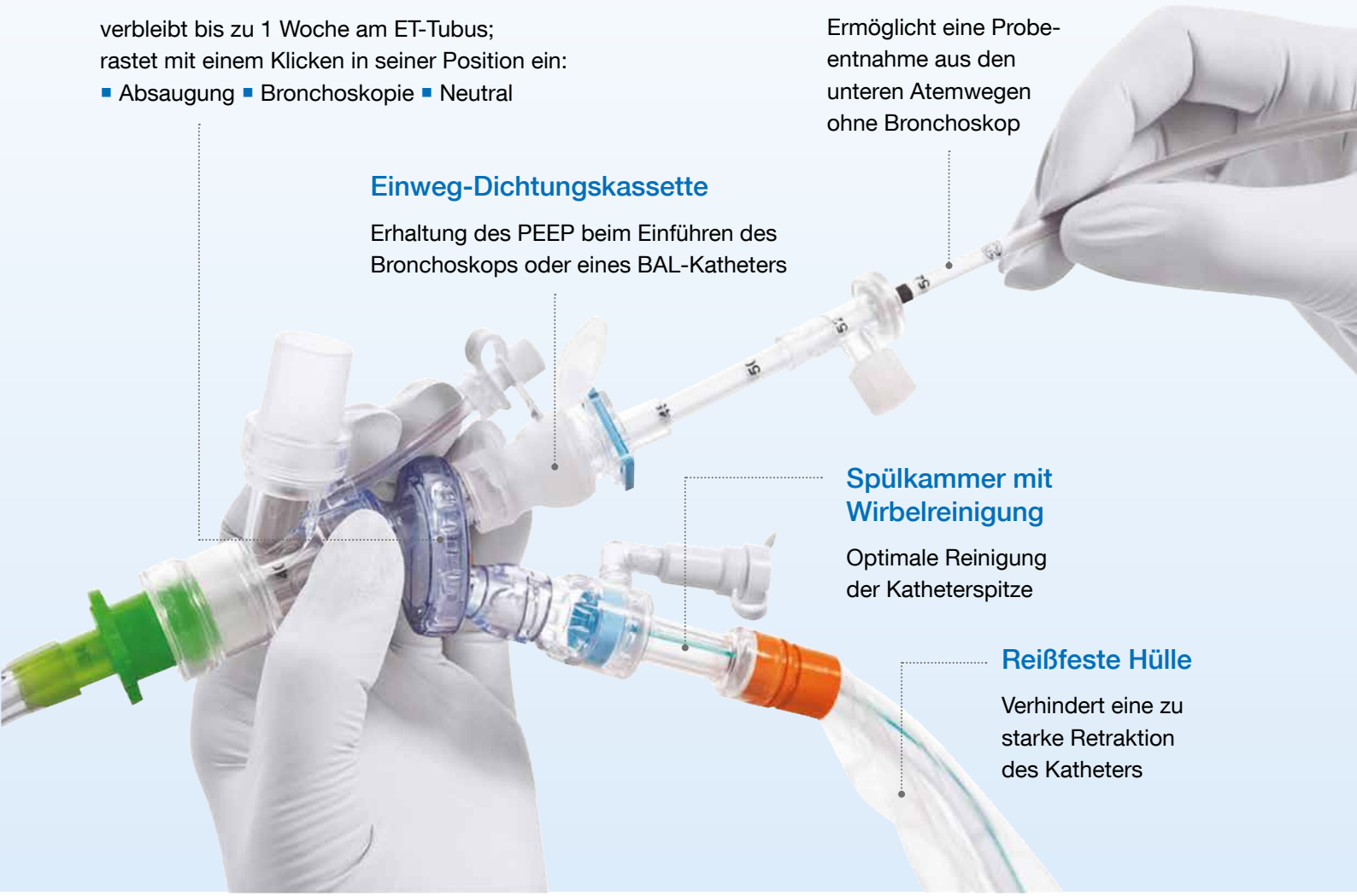
verbleibt bis zu 1 Woche am ET-Tubus;
rastet mit einem Klicken in seiner Position ein:
■ Absaugung ■ Bronchoskopie ■ Neutral

BalCath-Katheter

Ermöglicht eine Probe-entnahme aus den unteren Atemwegen ohne Bronchoskop

Einweg-Dichtungskassette

Erhaltung des PEEP beim Einführen des Bronchoskops oder eines BAL-Katheters



Spülkammer mit Wirbelreinigung

Optimale Reinigung der Katheterspitze

Reißfeste Hülle

Verhindert eine zu starke Retraktion des Katheters

Studienauszüge

1. Ein Eingreifen in den Beatmungskreis kann das Risiko einer Kreuzkontamination vergrößern. Ein Hauptgrund für die Entstehung von VAP[1].
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 MAP Systeme OHNE WetPak-Spüllösungen	Aussen-Ø	Länge	Art.-Nr.	VE/Stk.
Endotracheal	10 CH	58,5cm	3124010-5	20
Tracheostomie	12 CH	35,0 cm	31240123-5	20
	14 CH	35,0 cm	31240143-5	20
Endotracheal, Aerosolport	12 CH	58,5 cm	31240128-5	20
	14 CH	58,5 cm	31240148-5	20
	16 CH	58,5 cm	31240168-5	20

TrachCare MAP Systeme MIT WetPak-Spüllösungen	Aussen-Ø	Länge	Art.-Nr.	VE/Stk.
Endotracheal	12 CH	58,5 cm	31240126-5	20
	14 CH	58,5 cm	31240146-5	20
	16 CH	58,5 cm	31240166-5	20
Tracheostomie	12 CH	35,0 cm	312401236-5	20
	14 CH	35,0 cm	312401436-5	20
	16 CH	35,0 cm	312401636-5	20
Endotracheal, Aerosolport	12 CH	58,5 cm	312401286-5	20
	14 CH	58,5 cm	312401486-5	20
	16 CH	58,5 cm	312401686-5	20
Tracheostomie, Aerosolport	14 CH	35,0 cm	3124014386-5	20
	16 CH	35,0 cm	3124016386-5	20

TrachCare MAP Zubehör	Aussen-Ø	Länge	Art.-Nr.	VE/Stk.
Wechselkatheter, endotracheal	12 CH	58,5 cm	31240125-5	20
	14 CH	58,5 cm	31240145-5	20
	16 CH	58,5 cm	31240165-5	20
Wechselkatheter, Tracheostomie	12 CH	35,0 cm	312401253-5	20
	14 CH	35,0 cm	312401453-5	20
Dichtungskassette			3124013-5	20
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

Hellmut Habel Gesellschaft m.b.H., Ignaz-Köck-Straße 20, 1210 Wien
E-Mail: office@habel-medizintechnik.at, www.habel-medizintechnik.at
Tel.: 01/292 66 42, Fax: 01/290 12 45

HABEL MEDIZINTECHNIK