

INFEKTIONSSCHUTZ UND -KONTROLLE FÜR DIE ATEMWEGE



Dräger

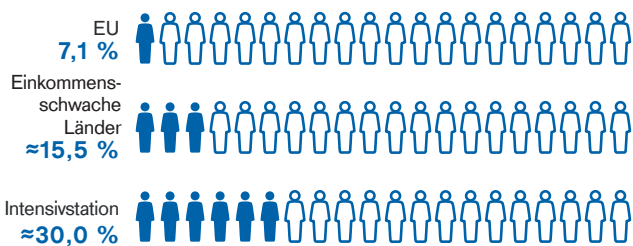
Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge verursachen Krankenhausinfektionen 16 Mio. Krankenhaustage und hohe Ausgaben.¹



DAS PROBLEM

Krankenhausinfektionen können nach Krankenhausaufenthalten von > 48 Stunden innerhalb von 30 Tagen auftreten. Erregerstämme wie Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA) stellen Krankenhäuser vor zunehmende Herausforderungen, da sie sich nicht zuverlässig durch Antibiotika vermeiden lassen.²

RATE KRANKENHAUSINFektionen¹



DIE URSACHEN

Der häufigste Übertragungsweg sind indirekte Kontakte. Der infizierte Patient berührt und kontaminiert Gegenstände, Geräte oder Flächen. Bei einem Kontakt zwischen diesem Gegenstand und einem weiteren Patienten wird dieser wahrscheinlich kontaminiert und kann eine Infektion entwickeln.³



In der klinischen Umgebung hat Patientensicherheit oberste Priorität: Dort können Atemfilter die Atemwege vor etwaigen Kreuzinfektionen schützen.

Beatmungsassoziierte Pneumonie (VAP) ist auf der Intensivstation die häufigste lebensbedrohliche Krankenhausinfektion.⁴

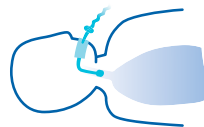
DAS PROBLEM

Beatmungsassoziierte Pneumonie (VAP) entsteht durch die mikrobielle Besiedelung der sonst sterilen unteren Atemwege; dann wird die Immunabwehr überwältigt und es kann zu einer Infektion kommen.⁴



Auf VAP ist eine Mortalitätsrate von bis zu 71 % zurückzuführen.⁴

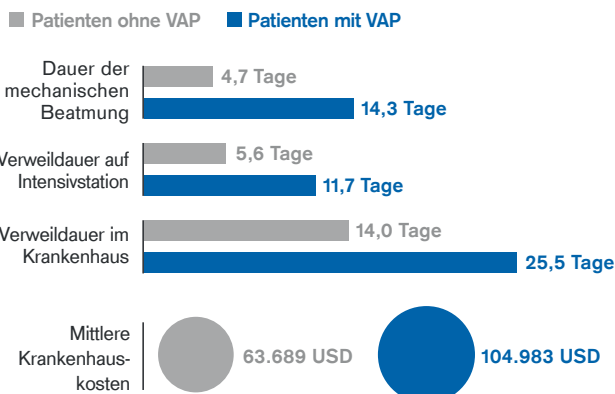
DIE URSACHEN



Die wichtigsten VAP-Risikofaktoren sind Trachealtuben mit Manschette oder Tracheotomien: Beide interferieren mit der normalen Anatomie und Physiologie der Atemwege.⁵

Durch VAP verlängert sich die Verweildauer im Krankenhaus um 7 Tage bei zusätzlichen medizinischen Kosten von bis zu 40.000 US-Dollar.⁴

VAP-Folgen für medizinische Kosten und Ressourcennutzung⁶



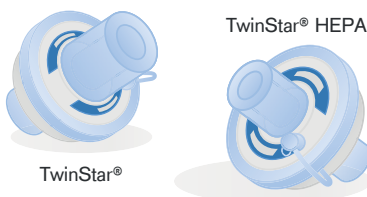
Je nach Therapie können Filter Patienten gemäß Krankenhausleitlinien schützen: Sie stellen eine Barriere für Bakterien aus der Luft dar und verhindern so patienten- oder geräteseitig Kreuzkontamination. HMEs können zudem die Anfeuchtung der Atemgase unterstützen: Schaumstoff nimmt Feuchtigkeit aus der Ausatemluft auf und die eingeatmete Luft wird bei den nächsten Atemzügen angefeuchtet. Bitte kontaktieren Sie uns für weitere Informationen.

ELEKTROSTATISCHE UND MECHANISCHE FILTER



Anfeuchtung nur durch zusätzlichen aktiven Anfeuchter oder patientenseitigen HME. Filter zur geräteseitigen Verwendung.

KOMBINATION ELEKTROSTATISCHER ODER MECHANISCHER FILTER MIT HME



Patientenseitige Verwendung. Keine weitere Anfeuchtung erforderlich.

HEAT-AND-MOISTURE-EXCHANGER (HME)



Patientenseitige Anwendung für die passive Anfeuchtung. Als Bakterienfilter ist ein geräteseitiger Filter vorzusehen.

1 World Health Organization (2011). Health care-associated infections: Fact Sheet.
 2 Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Abu Bakar, M. (2018). Health care-associated infections - an overview. Infection and drug resistance, 11, 2321-2333. doi:10.2147/IDR.S177247.
 3 World Health Organization, Hospital hygiene and infection control.
 4 Timsit, J. F., Esaiad, W., Neuvillle, M., Boudma, L., & Mourvillier, B. (2017). Update on ventilator-associated pneumonia. F1000Research, 6, 2061. doi:10.12688/f1000research.12222.1.
 5 Miller, F. (2018). Ventilator-Associated Pneumonia. Anaesthesia Tutorial of the week, Tutorial 382.
 6 Rello, et al. Epidemiology and Outcomes of Ventilator Associated Pneumonia in a Large U.S. Database. Chest 2002 122: 2115-2121.