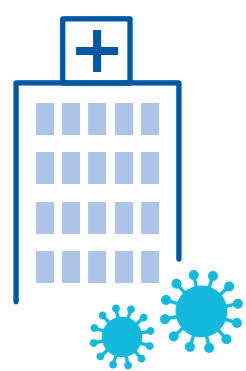


PREVENCE A KONTROLA INFEKČÍ PRO MANAGEMENT DÝCHACÍCH CEST



Dräger

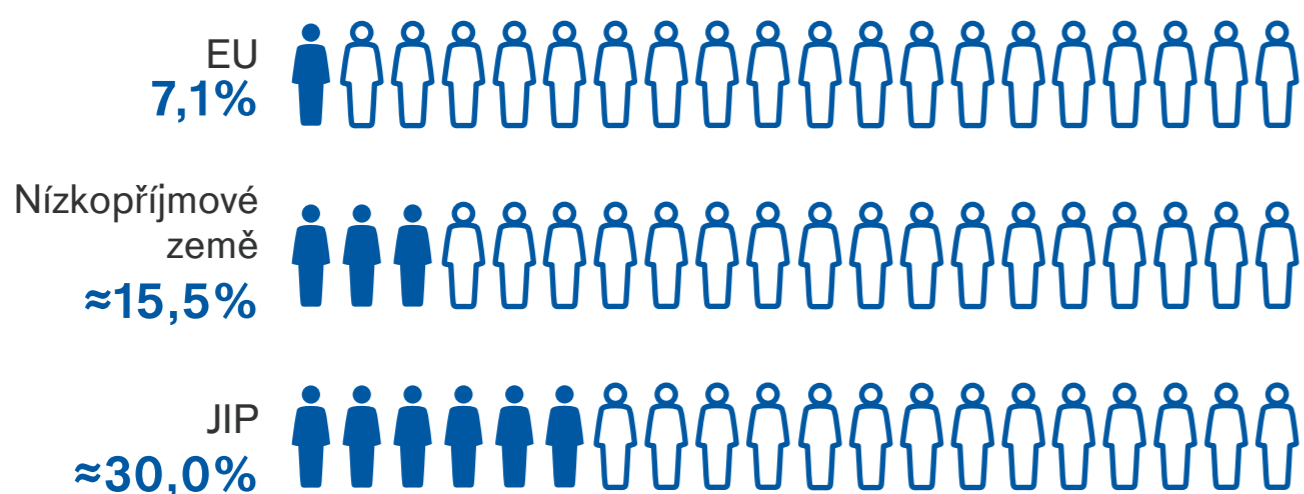
Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jsou 16 milionů dnů hospitalizace a velká částka výdajů způsobeny infekcemi souvisejícími se zdravotní péčí (HAI).¹



PROBLÉM

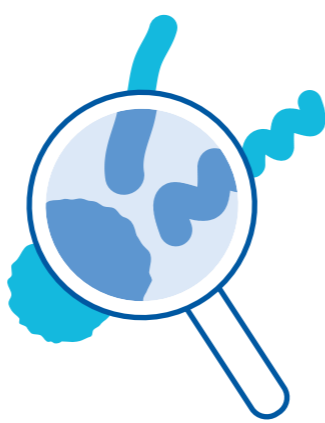
Infekce související se zdravotní péčí (HAI) se mohou objevit po 48 nebo více hodinách hospitalizace až do 30 dnů po obdržení zdravotní péče. Kmeny, jako je meticilin-rezistentní *Staphylococcus aureus* (MRSA), představují stále větší výzvu z hlediska hygieny v nemocnici, protože jejich šíření nelze antibiotiky spolehlivě zabránit.²

MÍRA INFEKCE HAI¹



PŘÍČINY

Nejčastější cestou přenosu je nepřímý kontakt. Infikovaný pacient se dotkne nějakého předmětu, nástroje nebo povrchu a kontaminuje jej. Při následném kontaktu s tímto předmětem, nástrojem či povrchem může dojít k přenosu kontaminace na jiného pacienta, u něhož se může poté rozvinout infekce.³

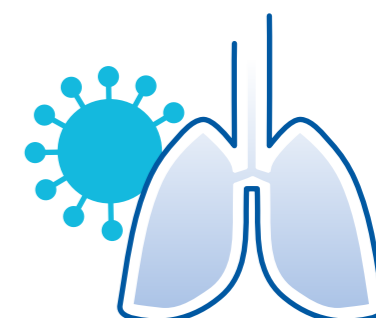


V klinickém prostředí, kde je prioritou bezpečnost pacienta, může dýchací filtr usnadňovat management dýchacích cest při prevenci potenciální křížové kontaminace.

Pneumonie související s ventilátorem (VAP) je nejčastější život ohrožující HAI na jednotkách intenzivní péče.⁴

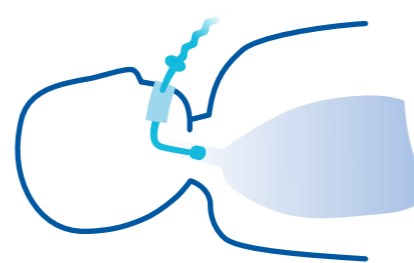
PROBLÉM

Pneumonie související s ventilátorem (VAP) je výsledkem mikrobiální invaze do běžně sterilních dolních dýchacích cest, která může následně přemoci obranu hostitele a způsobit infekci.⁴



VAP vede k úmrtnosti, kterou jí lze připsat na vrub, v až 71 % případů.⁴

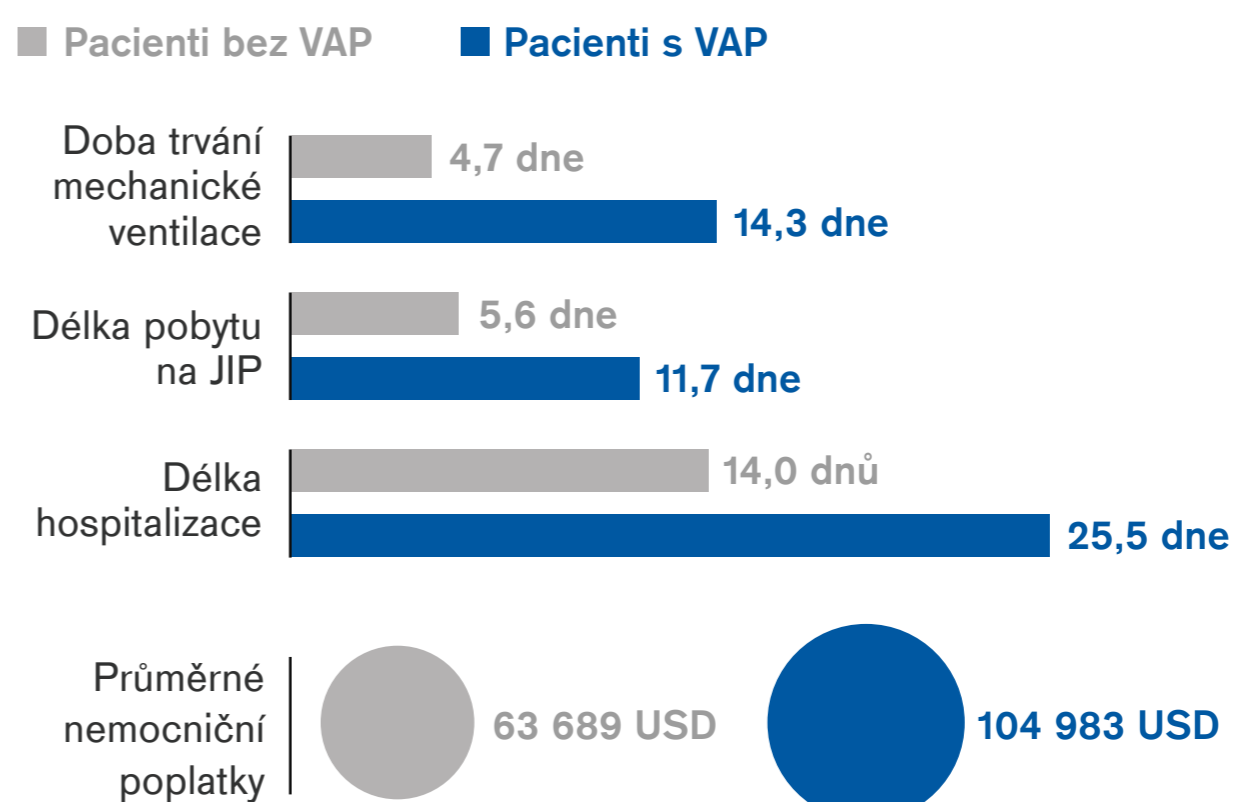
PŘÍČINY



Klíčovým rizikovým faktorem vzniku VAP je endotracheální nebo tracheostomická kanyla s manžetou, které obě narušují normální anatomii a fyziologii dýchacích cest.⁵

VAP prodlužuje dobu hospitalizace o 7 dní a náklady na zdravotní péči přibližně o 40 000 USD.⁴

VAP má dopad na náklady na zdravotní péči a využití zdrojů.⁶



Na základě terapie mohou filtry chránit pacienty podle pokynů nemocnice tím, že jsou bariérou pro vzdušné bakterie, a proto zabrání křížové kontaminaci na straně pacienta i přístroje. Kromě toho může HME podporovat zvlhčování dýchacích plynů absorpcí zvlhčeného výdechového vzduchu pacienta do pěny a zvlhčováním vzduchu během dalších nádechů. **Pokud potřebujete další informace, neváhejte nás kontaktovat.**

ELEKTROSTATICKÝ A MECHANICKÝ FILTR



Zvlhčování pouze dalším aktivním zvlhčovačem nebo HME na straně pacienta. Filtr používejte na straně přístroje.

KOMBINACE ELEKTROSTATICKÉHO NEBO MECHANICKÉHO FILTRU A HME



Umístění na straně pacienta. Není třeba žádné další zvlhčování.

VÝMĚNÍK TEPLA A VLHKOSTI (HME)



Umístění na straně pacienta k zajištění pasivního zvlhčování. Pro účely bakteriální filtrace se musí filtr použít na straně přístroje.

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., Neuville, M., Bouadma, 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.