



Miska ventilatortiden med
upp till 33 %*

SMARTCARE®/PS

SmartCare®/PS automatiserar avväjningen

“Problemet är dock att oavsett hur bra det skriftliga protokollet är, måste läkare och vårdgivare fortfarande ägna tillräckligt med tid för att säkerställa att inga möjligheter för framåtskridandet för avväjningen går förlorade, vilket ofta är svårt i en hektisk akutmottagning där mer brådskande ärenden kan ha företräde”.

PD. Dr. Philippe Jolliet, ledande medlem i den medicinska akutvårdspersonalen, universitetssjukhuset i Genève

Beprövat automatiserat kliniskt protokoll

- Minskar akutvårdtiden under vistelsen med upp till 20 %*
- Minskar den övergripande ventileringstiden med upp till 33 %*
- Minskar varaktigheten för avväjningen med upp till 40 %*
- Stödjer uppfyllandet av avväjningsprotokollet: 100 % [1,3]

D-43-407-2012



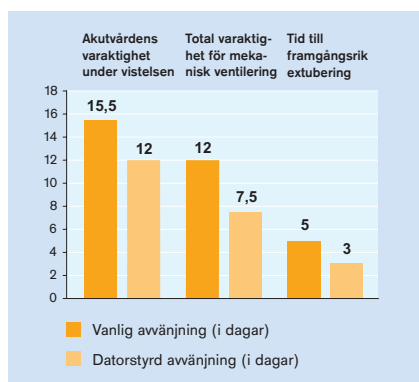
Dräger Evita V300

MT-0912-2008



Dräger Evita Infinity® V500

MT-0791-2008



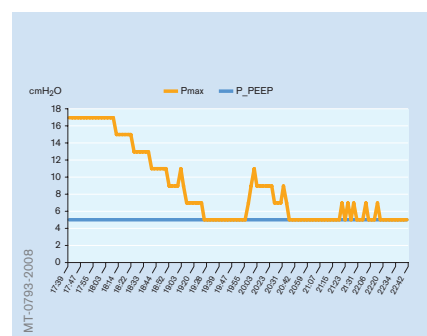
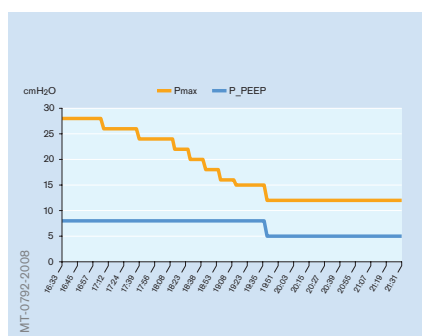
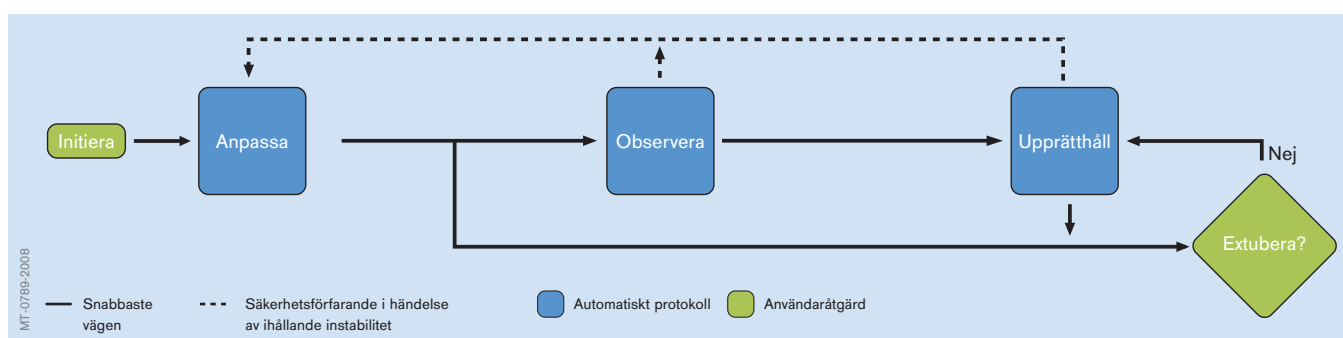
Hantera ventilationsförknippad pneumoni

Förhindrande av ventilationsförknippad pneumoni (VAP) har identifierats som en av 12 insatser som kan rädda liv och minska patientskador, som en del av Institute of Healthcare Improvement's "5 Million Lives"-kampanj [5].

En av nyckelåtgärderna i ventilationspaketet för att minska förekomsten av VAP är en daglig sederingspaus med spontanandningstest (SBT). SmartCare®/PS-protokollet utför en SBT automatiskt, så snart som patienten är redo för det [3].

* F. Lellouche et al.; Am J respir Care Med Vol 174, pp 894-900, 2006. Resultaten baseras på en europeisk randomiserad multicenterstudie [2] med 144 patienter som uppvisar förbättrat andningstillstånd, med stabil hemodynamisk och neurologisk status, och ingen ARDS före inledande avväjning

Ett säkert och effektivt kliniskt protokoll



Minska ventileringstödet gradvis

- Det säkra och effektiva kliniska protokollet är patientstyrt och inkluderar en metabolisk komponent.
- Konfigurera gränsvärdena för parametrarna f , VT, etCO_2 för att anpassa dess automatiska protokoll till specifika patientbehov.
- Medan patienten avväjns, strävar SmartCare/PS efter att bibehålla patienten i en bekväm zon med normal ventilering.
- Automatisk minskning av ventileringstödet frigör tid för vårdgivaren.

Automatiskt spontanandningstest (SBT)

- Ett spontanandningstest inleds automatiskt när ventileringstödet sänks till minimalt stöd.
- Vid framgångsrikt slutförande, aviseras läkaren om möjlighet för att överväga extubering.
- Fram till extuberingen fortsätter SmartCare/PS att övervaka patienten och tillhandahåller ventileringstödet efter behov.

Ökat ventileringstöd vid behov

- Ventileringssituationen övervakas, utvärderas och klassificeras kontinuerligt.
- Avväjningsplanens kunskapsbas innehåller även åtgärder för att öka ventileringstödet vid behov.
- Vårdgivaren kan kringgå automatiska inställningar vid valfri tidpunkt och kommer att varnas i händelse av kritiska händelser.

“Den mest betydelsefulla insikten kommer från det faktum att avväjningsprocessen är kontinuerlig och inte nödvändigtvis är beroende av tillgängligheten eller ständig närvaro av läkaren vid sängkanten under avväjningsproceduren.”

Phillip Thaut, RRT-NPS, RPFT, Provo, Utah, september 2007

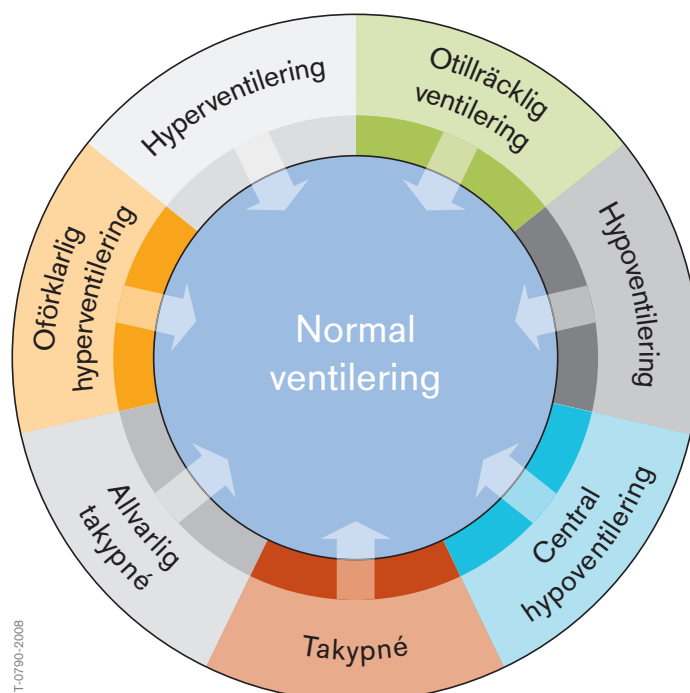


Exportfunktion för konfigurering, trender och ögonblicksbilder



Stöd pålitlig återhämtning med V500 och V300

- Friktionsfri övergång från invasiv till icke-invasiv ventilering (NIV) med en enhet.
- NIV i allmänhet har visat sig minska risken för reintubering [4].



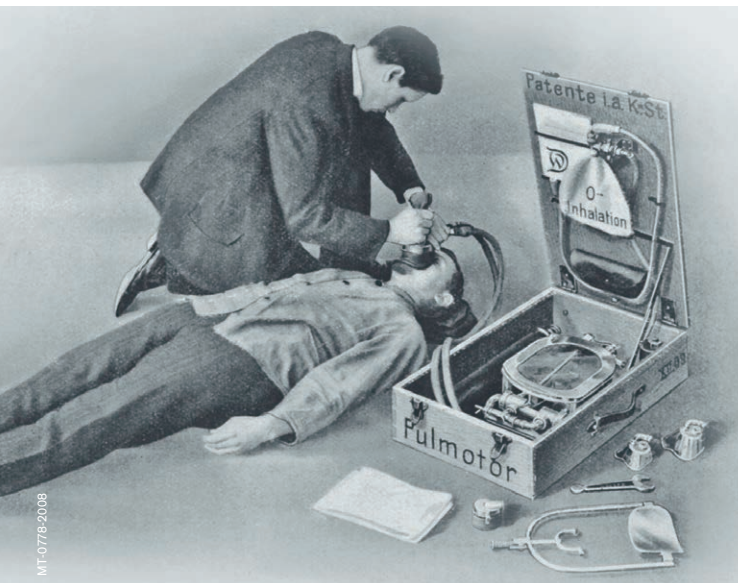
SmartCare/PS ventilerar patienten med konventionellt tryckstöd. Andningsfrekvens, tidalvolym och ändtidalt CO₂ används för att utvärdera korrekt tryckstöd för att uppfylla patientens behov.

Baserat på dessa parametrar klassificerar SmartCare/PS patienten minst var femte minut i enlighet med en av 8 diagnostiska kategorier.

Beroende på denna utvärdering, kommer SmartCare/PS att minska eller öka tryckstödet i enlighet med patientens behov.

Efter framgångsrikt automatiskt spontanandningstest, anges beredskap för extubering.

Över 100 års erfarenhet av ventilering



“Banbrytande teknik övertygade oss om att köpa Dräger-produkten och sedan förstärkte utmärkt kundservice och support relationen.”

Angela D. Hedgman, BS, RRT-NPS, Philadelphia, PA, 1 december, 2006

Dräger har som målsättning att tillhandahålla Technology for Life®. Vi var med i starten av utvecklingen av modern ventilering och vi har fört tekniken framåt utan avbrott:

- 1907** – Pulmotor
akutåterupplivningsapparat
- 1952** – E 52 “Järnlunga” långsiktigt andningssystem
- 1978** – Oxylog portabel akutventilator
- 1989** – BIPAP*/PCV+ och APRV-fri andning i PCV

- 1995** – AutoFlow® fri andning i VCV
- 1997** – ATC™ automatisk tubkompensation
- 2000** – Icke-invasiv ventilering (NIV) för akutvårdsventileringsmaskiner
- 2003** – SmartCare/PS automatiskt avväjningsprotokoll
- 2004** – Lungskyddspaket (LPP)
- 2005** – SmartCare/PS automatiskt avväjningsprotokoll för pediatrika patienter
- 2007** – Infinity® akutvårdssystem™

Vårt rykte för kvalitet och pålitlighet är byggt på legendarisk tysk teknik – men detta utgör endast en del av Drägers strävan efter kontinuerlig support:

- Heltäckande onlineutbildning för effektiv systemanvändning
- DrägerService® för att uppnå maximal upptid och minimera driftskostnaderna
- Kontinuerligt utvecklingsprogram för att säkerställa säkerheten för din investering

* Varumärke som används under licens

Referens: [1] MacIntyre, N.; and the writing committee and Task force of the American College of Chest Physicians. Evidence-Based Guidelines for weaning and discontinuing Ventilatory support. Chest 2001;120:375S-395S. | [2] Lellouche, F. et al.; A Multicenter Randomized Trial of Computer-driven Protocolized Weaning from Mechanical Ventilation. Am J Respir Crit Care Med Vol 174. pp 894 -900, 2006 | [3] Wesley, E.; Effect on the duration of mechanical ventilation of identifying patients capable of breathing spontaneously. N Engl J Med 335:1864, December 19, 1996 | [4] Haddad, B.; An ounce of prevention: Noninvasive ventilation to prevent postextubation respiratory failure. Critical Care 2006, 10: 314 | [5] www.ih.org

CORPORATE HEADQUARTERS

Drägerwerk AG & Co. KGaA
Moislinger Allee 53–55
23558 Lübeck, Germany

www.draeger.com

SALES INTERNATIONAL

Manufacturer:

Dräger Medical GmbH
Moislinger Allee 53–55
23558 Lübeck, Germany

As of August 2015:

Dräger Medical GmbH changes
to Drägerwerk AG & Co. KGaA.

DANMARK

Dräger Medical Danmark A/S
Lyskær 9
2730 Herlev
Tel +45 44 500 000
Fax +45 44 500 001
info@draeger.com

NORGE

Dräger Medical Norge AS
Gråterudveien 1
3036 Drammen
Tel +47 32 88 27 80
Fax +47 32 88 27 81
info@draeger.com

SVERIGE

Dräger Medical Sverige AB
Borgarfjordsgatan 13 B
SE-164 40 Kista
Tel +46 8 564 59 800
Fax +46 8 564 59 820
post-se@draeger.com