



KIMBERLY-CLARK*
KimVent*

VAP-Lösungen



Zur Verringerung des VAP-Risikos für Ihre Patienten



 **Kimberly-Clark**

*Trusted Clinical Solutions**

VAP: Ein häufig auftretendes klinisches Problem

Beatmungsassoziierte Pneumonie ist die häufigste tödliche Infektion auf Intensivstationen

- Etwa 86 % aller im Krankenhaus zugezogenen Lungenentzündungen sind mit mechanischer Beatmung in Verbindung zu bringen⁵
- Bis zu 28 % aller Patienten auf Intensivstationen entwickeln VAP⁶
- VAP verlängert die Aufenthaltsdauer eines Patienten auf der Intensivstation um durchschnittlich 4-6 Tage³
- Die Mortalitätsrate bei VAP liegt bei 20 % bis 33 %⁴



VAP ist ein komplexes Problem heutiger Gesundheitsversorgungseinrichtungen mit vielen Faktoren

Es gibt verschiedene mögliche Infektionsquellen, von denen angenommen wird, dass sie das VAP-Risiko erhöhen:

- Mundhöhle
- Kolonisation des Magendarmtraktes und Reflux
- Subglottisches Sekret
- Einatmen von Pathogenen
- Übertragung von Patient zu Patient
- Kontaminierte Geräte/Instrumente
- Unterbrechung des Beatmungskreises

Konsequente Einhaltung klinischer Leitlinien kann dazu beitragen, das VAP-Risiko zu senken¹³

“Die Reduzierung der Sterberaten infolge von VAP verlangt einen organisierten Prozess, der die Früherkennung von Pneumonie und die konsequente Anwendung der besten evidenzbasierten Praxis garantiert”⁷

— Institute for Healthcare Improvement

Kontamination vorbeugen

- Infektionskontrolle
- Desinfektion und Sterilisation
- Pflege und Instandhaltung von Geräten und Vorrichtungen



Verringerung der Kolonisation

- Mundhygiene
- Nasenhygiene
- Allgemeines Absaugprotokoll
- Saug-Spül-Protokoll mit einem geschlossenen Absaugsystem
- Kondensatfallen
- Prophylaxe gegen Stressulkus



Verringerung oder Prävention der Aspiration

- Kopfende des Bettes um 30-45 Grad anheben
- Tracheaabdichtung zur Verringerung von Mikroaspiration
- Beibehaltung des Cuffdrucks
- Sondenernährung und Verhinderung einer gastrischen Distension oder von Reflux
- Subglottische Absaugung



Stärkung der Abwehrkräfte

- Platzierung von Mund- gegenüber Nasensonden
- Entwöhnung von oder Absetzen der Beatmung
- Impfung



KIMVENT* VAP-Lösungen von KIMBERLY-CLARK*

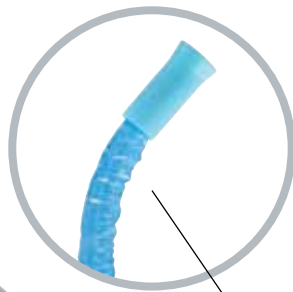
Lösungen für die Mundpflege

KIMVENT* 24-Stunden-Mundpflegeset (q4) / Einzelkomponenten

Praktisch verpackte Sets und Systeme für die Mundpflege - von Pflegekräften für Pflegekräfte entwickelt. Für konsequente und umfassende Mundpflege

- 9 von 10 Ärzten sind sich einig, dass das KimVent* 24-Stunden-Mundpflegeset (q4) die häufige Mundpflege unterstützt¹²
- Trägt dazu bei, die Einhaltung von Pflegeprotokollen zu fördern
- Innovativer selbstreinigender Yankauer mit Schutzabdeckung (gleiche Technologie wie bei BALLARD* TRACHCARE*)

"Gute Mundhygienemaßnahmen tragen dazu bei, die Anzahl kolonisierter Bakterien im Mund zu verringern und die Ausbreitung einer Infektion von der Mundhöhle in die unteren Atemwege zu verhindern."^{14,15}



Selbstreinigender Yankauer mit Schutzabdeckung und PEEP-Dichtung



Endotrachealtuben

KIMVENT* MICROCUFF* Endotrachealtubus

Bewirkt eine optimale Abdichtung der Luftröhre zur Verringerung von Mikroaspiration – einer bekannten Ursache für VAP

- KIMVENT* MICROCUFF* Endotrachealtubus besitzt einen Cuff aus fortschrittlichem mikrodünnem Polyurethan
- Bietet eine effektive Abdichtung bei niedrigem Cuffdruck und reduziert so das Risiko eines Luftröhrentraumas



Bietet eine effektive Abdichtung bei niedrigem Cuffdruck und reduziert so das Risiko eines Luftröhrentraumas

Geschlossene Absaugsysteme

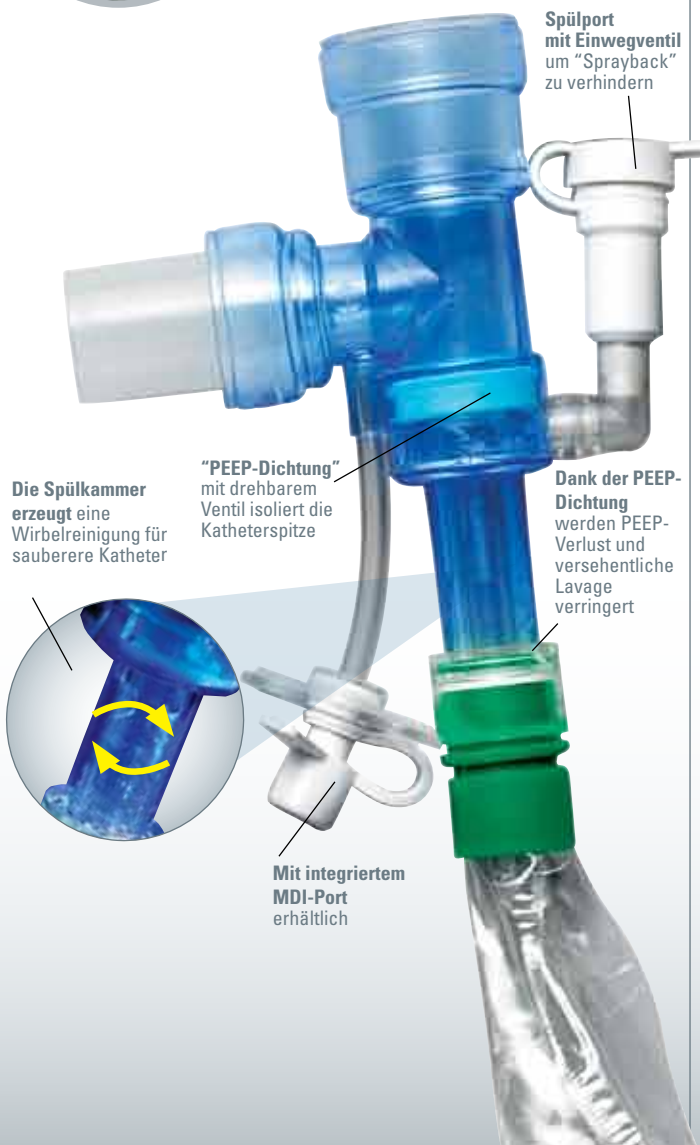
KIMVENT* Geschlossene Absaugsysteme mit TRACH CARE* Technologie

Der KIMVENT* Turbo-Reinigungskatheter mit Wirbelreinigung reduziert die bakterielle Kolonisation der Katheterspitze um bis zu 89 % gegenüber geschlossenen Standardabsaugsystemen ⁸

- Geschlossene Absaugsysteme verringern die Möglichkeit einer Kontamination mit externen Pathogenen und damit auch das Risiko einer bakteriellen Besiedelung innerhalb des Kreissystems ⁹



„Die Pathogenese von VAP...hängt mit zwei getrennten, aber verwandten Prozessen zusammen: Der Besiedelung des Aerodigestivtrakts mit pathogenen Bakterien und der Aspiration von kontaminiertem Sekret.“ ¹⁰
— Kollef, et al. Respiratory Care, 2005



Diagnostische Katheter

KIMVENT* BAL CATH* Katheter zur Entnahme von Bronchialaspiratproben

Ermöglicht die frühe, akkurate Diagnose von VAP mit ähnlicher Genauigkeit wie eine bronchioskopische BAL

- Einfache, effiziente bronchioalveoläre Lavage am Bett des Patienten
- Sichere Entnahme von BAL-Proben in kurzer Zeit ohne Verlust der diagnostischen Ausbeute
- Sichere und akkurate Handhabung durch den Arzt, wenn Bronchoskopie nicht bzw. nicht unmittelbar verfügbar ist





Verpflichtung zu Innovation

Laufende Forschung und Entwicklung für wegweisende Lösungen für klinische Probleme von heute



Klinische Forschung

Mediziner beraten und leiten die klinische Forschung und bieten Konsultation unter Kollegen



Sachkundige Kundenunterstützung

Beispiellose Kundenunterstützung mit Schulungen während der Dienstzeit, technischer Unterstützung und Kundendienst.



Hilfsmittel und optimale Verfahren

Instrumente und Ressourcen, um die Konformitätsanforderungen im Krankenhaus zu erfüllen

Der KIMBERLY-CLARK VORTEIL*



Kimberly-Clark



Experten als Verkaufsmitarbeiter

Erfahrene Vertriebsmitarbeiter mit umfangreichem Fachwissen



Klinische Weiterbildung vor Ort und Online auf:

www.HAIwatch.com



VAP-Ressourcen Online

Klinische Studien, Fallstudien, Praxisvideos, Produktschulungen und Weiterbildung helfen bei der Bekämpfung von VAP

www.kchealthcare.com/VAP

Der Kimberly-Clark Vorteil*

KNOWLEDGE NETWORK* Klinische Ausbildung
Online unter HALwatch.com
Vor Ort durch Vertreter von Kimberly-Clark

Sachkundige Kundenunterstützung
Schulungen während der Dienstzeit
Technische Unterstützung
Beispielloser Kundendienst

Experten als Verkaufsmitarbeiter
Offizielle anerkannte Qualifikationen
In Krankenhäusern ausgebildet

Website zur Infektionsprävention:

www.HALwatch.com



Hilfsmittel und optimale Verfahren
Berichte über die Anwendung im OP
Tools zur Produktverwendung und Produktauswahl
Best Practice / Branchenrichtlinien

Klinische Forschung
Mediziner beraten und leiten die klinische Forschung
Konsultation unter Kollegen

Unser Streben nach Perfektion

Bei Kimberly-Clark bieten wir innovative Gesundheitslösungen an, auf welche Sie sich verlassen können, um die Anforderungen in Ihrem sich schnell verändernden Umfeld zu erfüllen, unterstützt durch Schulungen während der Dienstzeit, klinische Forschung und Ausbildung. Ob es Ihnen darum geht, Infektionen zu vermeiden, oder ob Sie Gastroenterologie betreffende Lösungen suchen, mit Kimberly-Clark haben Sie eine Sorge weniger.



Lösungen zur Reduzierung der Infektionsverbreitung



Chirurgische Lösungen



VAP Lösungen



Lösungen für die Gastroenterologie

Bitte wenden Sie sich für **Produktinformationen** an Ihren

Kimberly-Clark-Vertreter

Durchwahl :

Bitte wenden Sie sich für **Informationen über Bestellungen** an Ihren **Kimberly-Clark-Kundendienst**

Durchwahl : 0800/180 2298
Fax-Durchwahl : 0800/180 2297
E-Mail : cshealthcare.germany@kcc.com

Besuchen Sie unseren Website : www.khealthcare.com/VAP

- Centers for Disease Control and Prevention. "Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)." 2004. www.cdc.gov/ncidod/hip/pneumonia/default.htm (14 Jan. 2005).
- Bercault, N., & Boulain, T. (2001). Mortality rate attributable to ventilator-associated nosocomial pneumonia in an adult intensive care unit: A prospective case-control study. *Crit Care Med*, 29(12), 2303.
- Craven, D. E., De Rosa, F. G., & Thornton, D. (2002). Nosocomial pneumonia: Emerging concepts in diagnosis, management and prophylaxis. *Curr Opin Crit Care*, 8(5), 421.
- Heyland, D. K., Cook, D. J., et al. (1999). The attributable morbidity and mortality of ventilator-associated pneumonia in the critically ill patient. The Canadian Clinical Trial Group. *Am J Resp Crit Care Med*, 159(4, Pt. 1), 1249.
- Richards, M.J., Edwards, J.R., Culver, D.H., Gaynes RP (1999) Nosocomial infections in medical intensive care units in the United States. National Nosocomial Infections Surveillance System. *Crit Care Med*. 1999, May 27(5) 887-92.
- Chastro J, Fabon J. (2002). Ventilator-associated pneumonia. *Crit Care Med* 2002, 165; 867-903.
- Institute for Healthcare Improvement. Implementing the ventilator bundle. www.ihl.org/IHI/Topics/CriticalCare/IntensiveCare/Changes/ImplementtheVentilatorBundle.htm. Accessed March 30, 2009.
- BALLARD Critical Care Products TRACH CARE* 72 Microbiology Report. Nelson Laboratories Final Reports, Laboratory Numbers 184343,163901.
- Freytag, C.C. Thies, F.L., König W., Welte T. (2003) *Infection*, Clinical and Epidemiological Society, 31-2003-No. 1.
- Kollef, M.H., Bock, K.R., Richards, R.D., Hearn ML. (1995). The safety and diagnostic accuracy of minibronchoalveolar lavage in patients with suspected ventilator-associated pneumonia. *Ann Intern Med*. 1995, May 15; 122(10): 743-8.
- Bustamante, EA, Levy H. Sputum induction compared with bronchoalveolar lavage by Ballard catheter to diagnose *Pneumocystis carinii* pneumonia, *Chest* 1994, Mar; 105(3): 816-22.
- 354 product evaluations from 27 hospitals in U.S. were completed by nurses and respiratory therapists.
- Zack, Jeanne E; Coopersmith, Craig; Lantz, Jeff; Van Hooser, Theron; Truscott, Wava; Ohler, Linda; Ventilator-Associated Pneumonia, Reducing the Risk, Kimberly-Clark Knowledge Network Education
- Senol G, MD et al. In vitro antibacterial activities of oral care products against ventilator-associated pneumonia pathogens. Study presented at the 6th Congress of the IFIC, October 13-16, 2005 in Istanbul, Turkey. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. doi:10.1016/ajic.2006.10.016
- Abidis, RF. Oral care in the intensive care unit: A review. *J. Contemp Dent Pract* 2007 January; (8)1.076-082.



Kimberly-Clark

Trusted Clinical Solutions*