

REDUZIEREN SIE DAS INFEKTIONSRISIKO

Mundhygiene
Antiseptische Hautbehandlung
Vorverpackte Waschprodukte

Infektionsprävention durch innovative Komplettlösungen
und klinisch erwiesene Produkte



SAGE[®]
PRODUCTS

Einfache Interventionen. Außergewöhnliche Resultate.

MUNDHYGIENE

Trägt dazu bei, das Pneumonie-Risiko für beatmete und nicht beatmete Patienten zu senken.

DIE BEDEUTUNG DER MUNDPFLEGE BEI DER BESEITIGUNG DER HAP- UND VAP-RISIKOFAKTOREN

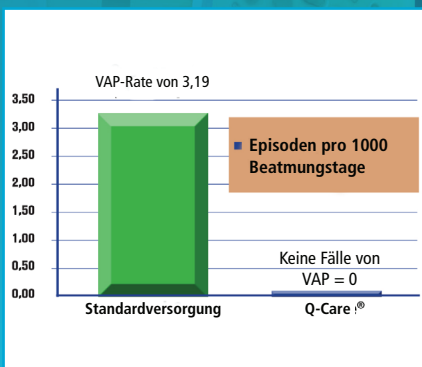
Nosokomiale Pneumonien (HAP), einschließlich beatmungsassoziiierter Pneumonie (VAP), beginnen oftmals in der Mundhöhle.^{1,2} Bakterien (u. a. Zahnbelag), die sich im Oropharynx³ ansiedeln, können in die Lunge aspiriert werden und dort eine Infektion auslösen.⁴ Die VAP ist die am häufigsten bei Patienten auftretende Infektion nach Aufnahme in der Intensivstation (ITS).⁵ In einer großen, europäischen Beobachtungsstudie entwickelten nahezu 25 % der Patienten eine ITS-erworbene Infektion, wobei 80 % dieser Infektionen die Atemwege betrafen. Eine VAP kann mit einer längeren Beatmungsdauer, Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation bzw. im Krankenhaus, sowie erheblich höheren Kosten verbunden sein.⁶ Die Prävention einer VAP ist möglicherweise eine der kosteneffektivsten Interventionen, die derzeit in der Intensivstation zu erreichen sind.⁷

DREI RISIKOFAKTOREN FÜR VAP²

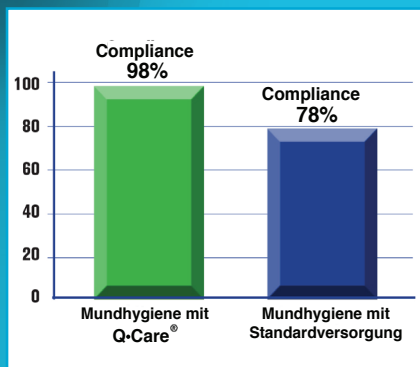
- Kolonisation von Zahnbelag mit respiratorischen Pathogenen
- Bakterielle Kolonisation des oropharyngealen Bereichs
- Aspiration von Sekreten aus dem subglottischen Raum*

* Regelmäßiges Absaugen minimiert Mundsekrete, die in den subglottischen Raum gelangen können.

UMSETZUNG EINES MUNDPFLEGEPROTOKOLLS ERZIELT BESSERE RESULTATE⁸



ES GAB KEINE VAP-EPISODEN
BEI VERWENDUNG DES Q•CARE™-SYSTEMS



COMPLIANCE STIEG UM 25 % BEI
VERWENDUNG DES Q•CARE-SYSTEMS

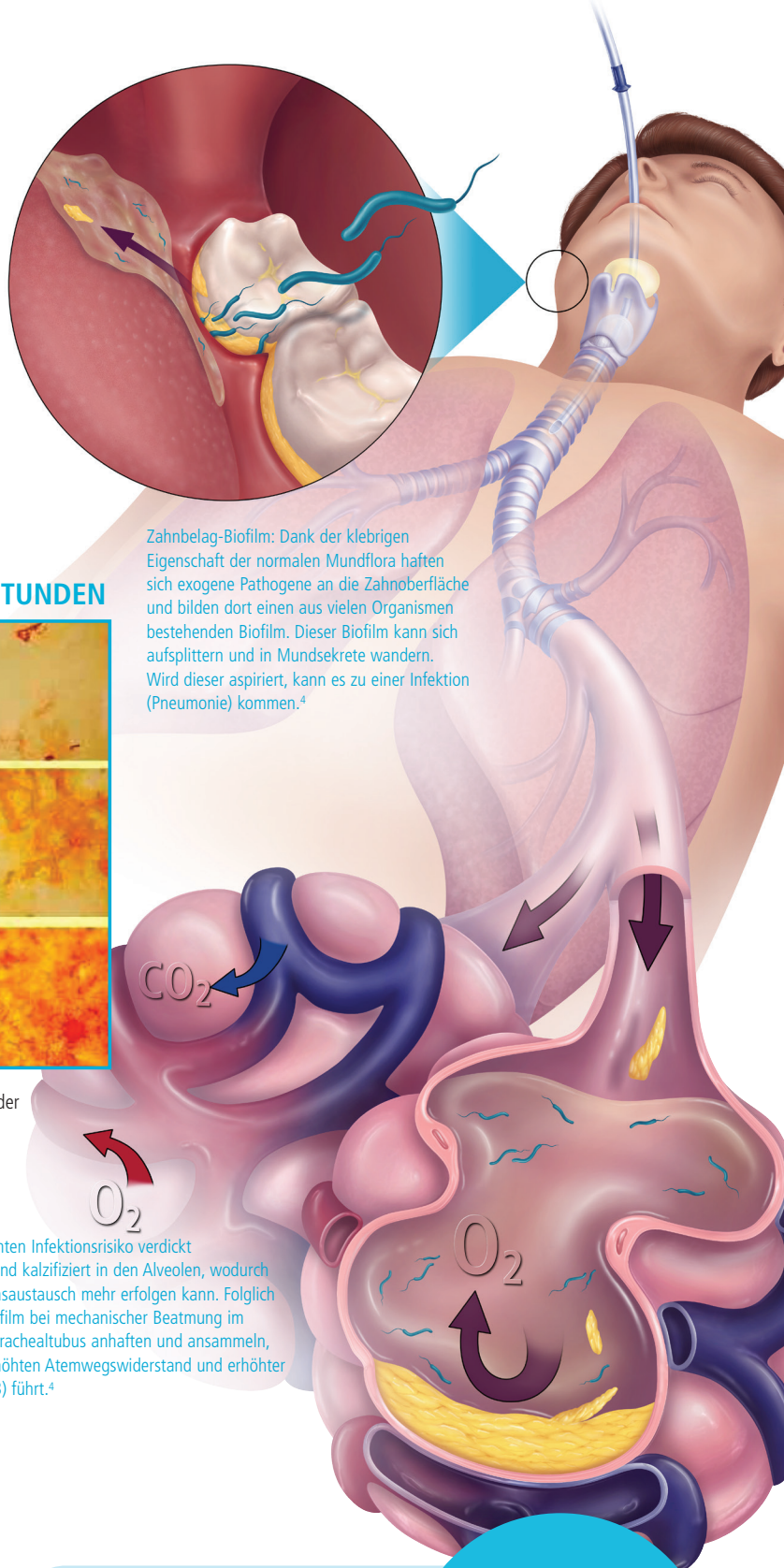
ZUFRIEDENES PFLEGEPERSONAL

- **100%** stimmten zu, dass das Q•Care-System dem Pflegepersonal Zeit spart.
- **96%** stimmten zu, dass das Protokoll bei Anwendung des Q•Care-Systems einfacher zu befolgen ist.
- **88%** stimmten zu, dass die Verwendung eines Mundpflege-Sets mit integrierter Absaugfunktion eine bessere Compliance ermöglicht.

QUELLEN: 1. Schleder B, et al., J Advocate Health Care. 2002 Spr/Sum; 4(1): 27-30. 2. Tablan OC, et al., Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003, Recommendations of CDC and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), 2003. 3. Scannapieco FA, J Periodontology. 1999 Jul; 70(7):793-802. 4. Fourrier F, et al., Crit Care Med. 1998;26: 301-8. 5. Vincent J-L et al. Sepsis in European intensive care units: Results of the SOAP study. Critical Care Medicine 2006, 34:344-353. 6. Safdar N et al. Clinical and economic consequences of ventilator-associated pneumonia: a systematic review. Critical Care Medicine 2005, 33:2184-93. 7. Shorr AF & Wunderink RG. Dollars and sense in the intensive care unit: the costs of ventilator associated pneumonia. Critical Care Medicine 2003, 31:1582-3. 8. Ventilator Associated Pneumonia (VAP)—Improving Practice With An Audited Oral Care Intervention, Medway, NHS Foundation Trust, Gray K, Jarvis S, Bomford J, Hayden P, Divekar N, Medway Maritime Hospital, NHS Foundation Trust, Intensive Care Unit (ICU), Gillingham, Kent, UK.

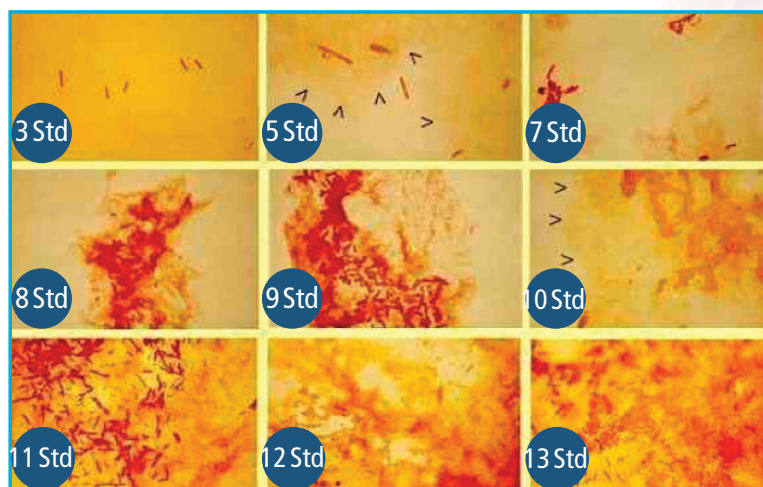
BIOFILM: EIN RISIKOFAKTOR FÜR PNEUMONIE

Ein Biofilm ist eine dünne, in der Regel resistente Schicht von Mikroorganismen (z. B. Bakterien), die sich auf unterschiedlichen Oberflächen bilden und diese überziehen.¹ Es wurde festgestellt, dass Biofilme an bis zu 80 % aller Infektionen beteiligt sind.² Zahnbelag ist einer der am häufigsten auftretenden Biofilme und ist verantwortlich für diverse Parodontalerkrankungen, u. a. Gingivitis.³



Zahnbelag-Biofilm: Dank der klebrigen Eigenschaft der normalen Mundflora haften sich exogene Pathogene an die Zahnoberfläche und bilden dort einen aus vielen Organismen bestehenden Biofilm. Dieser Biofilm kann sich aufsplitten und in Mundsekreten wandern. Wird dieser aspiriert, kann es zu einer Infektion (Pneumonie) kommen.⁴

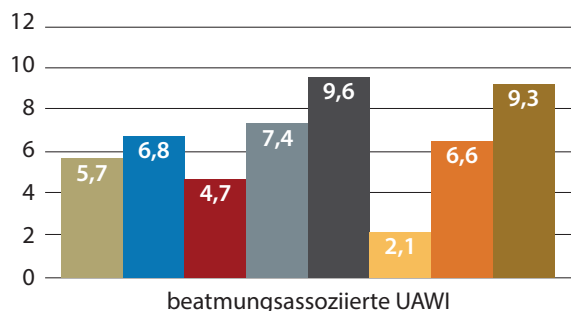
BILDUNG EINES BIOFILMS IM VERLAUF VON 12 STUNDEN



Fotos freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom Center for Biofilm Engineering der MSU-Bozeman

Neben dem erhöhten Infektionsrisiko verdickt sich der Biofilm und kalzifiziert in den Alveolen, wodurch kein effektiver Gasaustausch mehr erfolgen kann. Folglich kann sich der Biofilm bei mechanischer Beatmung im Lumen des Endotrachealtubus anhaften und ansammeln, was zu einem erhöhten Atemwegswiderstand und erhöhter Atemarbeit (WOB) führt.⁴

Beatmungsgeräte-assoziierte Infektionen / 1,000 Beatmungsgeräte-Tage⁶



interdisziplinär <400 Betten	Innere Chirurgie	Pädiatrie
interdisziplinär ≥ 400 Betten	Neurochirurgie	Neurologie Kardiochirurgie

*UAWI: Infektionen der unteren Atemwege

ANTEIL DER PNEUMONIEN AN ALLEN NOSOKOMIALEN INFESTIONEN IN DEUTSCHLAND⁵ DIE HÄUFIGSTE INFESTION AUF DER INTENSIVPFLEGESTATION.

20 %
Pneumonie

QUELLEN: 1. Merriam-Webster's Medical Dictionary, Retrieved July 3, 2007, from <http://dictionary.reference.com/browse/biofilm>. 2. Immunology of Biofilms. Immunology and Immunotherapy Program, Center for Integrative Biology and Infectious Diseases, Natl. Institute of Dental and Craniofacial Research, NIH, Bethesda, MD, 2004. 3. Kuramitsu, H. "Oral Microbial Communities: Genetic Analysis of Oral Biofilms." Strict and Facultative Anaerobes: Medical and Environmental Aspects. Ed. Nakano, M. Horizon Bioscience, 2004. 109-111. 4. Professor John G. Thomas, MS, PhD., HCLD, Department of Pathology, West Virginia University, School of Medicine. 5. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2011-2012. 6. Geffers C, Gastmeier P, Nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger in Deutschland, Deutsches Ärzteblatt 2011 Feb, Jg. 108, Heft 6.

BIOFILM MIT UMFASSENDER MUNDPFLEGE VERHINDERN

Das Q•Care®-Mundpflege Tagesset beseitigt wichtige VAP-Risikofaktoren dank eines umfassendes Konzept basierend auf Reinigung, Debridement, Absaugen und Feuchtigkeitspflege für die gesamte Mundhöhle. Die Q•Care-Marke umfasst 24-Stunden-Systeme, innovative Instrumente und klinisch wirksame Lösungen bei gleichzeitiger Erleichterung der Einhaltung Ihres Mundpflegeprotokolls.

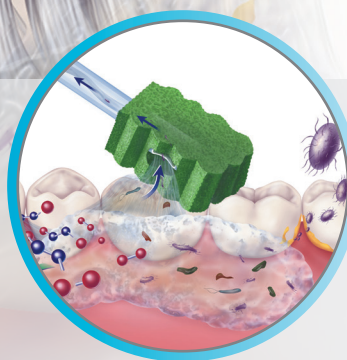
BIOFILM VERHINDERN

„Wird die Mundpflege nicht gleich bei der stationären Aufnahme begonnen, könnte der Mund innerhalb der ersten 48 Stunden mit schädlichen Bakterien besiedelt werden. Zahnbelag kann eine Brutstätte für dieses Bakterienwachstum bieten. Die wirksamste Methode zur Entfernung von Zahnbelag ist die Verwendung einer Zahnbürste.“¹



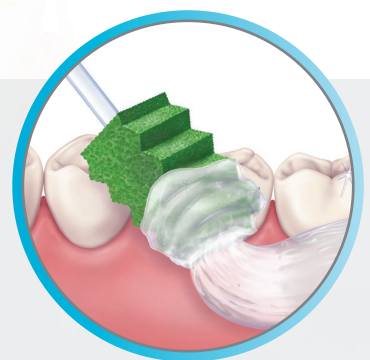
REINIGUNG

Bürsten und mechanisches Absaugen entfernt bakterielle Biofilme (Zahnbelag) von den Zähnen und dem Mundgewebe.



DEBRIDEMENT

Abtupfen und Absaugen mit Perox-A-Mint®-Lösung entfernt abgestorbene, gelöste Biofilme.



FEUCHTIGKEITSPFLEGE

Die Rezeptur auf Wasserbasis beruhigt und versorgt das Mundgewebe mit Feuchtigkeit.

PROFESSIONELLE RICHTLINIEN

KOMMISSION FÜR KRANKENHAUSHYGIENE UND INFEKTIONSPRÄVENTION (KRINKO) AM ROBERT-KOCH-INSTITUT¹

4.5 Hygienische Mundpflege

Eine regelmäßige Mundpflege mit mechanischer Zahnreinigung (unter Beachtung der Blutgerinnung, der Thrombozyten und Leukozytenzahl) und antiseptischer Mundspülung ist eine wichtige Maßnahme der Grundpflege.

Eine Mundspülung mit Chlorhexidin führte bei kardiochirurgischen Intensivpatienten zu einer reduzierten Pneumonieinzidenz. Der präventive Effekt war allerdings zunächst nicht konsistent nachweisbar, und eine ältere Metaanalyse kam zu dem Ergebnis, dass durch eine Chlorhexidin-Mundspülung die Inzidenz beatmungsassoziierter Pneumonien nicht signifikant gesenkt wird. Fünf neuere Metaanalysen zeigen dagegen einen protektiven Effekt beim Einsatz von Chlorhexidin hinsichtlich des Auftretens von Pneumonien.

AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES (AACN) VERFAHRENSHANDBUCH FÜR DIE INTENSIVPFLEGE – INTERVENTIONEN IN DER MUNDPFLEGE, 2010^{2*}

„Mindestens zweimal tägliche Mundhygiene mit einer (weichen) Kinder- oder Erwachsenenzahnbürste beginnen. Die Zähne des Patienten zur Reinigung und zum Entfernen von Zahnbelag vorsichtig bürsten.“

„Zusätzlich zum zweimal täglichen Zähneputzen reinigen Sie den Mund alle 2 bis 4 Stunden mit einem Mundtupfer und 1,5 % Wasserstoffperoxidlösung.“

„Tragen Sie nach jeder Reinigung eine Feuchtigkeitspflege für den Mund auf die Schleimhäute und Lippen auf, um das Gewebe feucht zu halten.“^{††}

„Mundhöhle und Rachen sollten häufig abgesaugt werden.“^{††}

„Antiseptische Mundspülungen (Chlorhexidin, Cetylpyridiniumchlorid [CPC]), die nach dem Zähneputzen oder in Verbindung mit einer kompletten Mundpflege angewandt wurden, erzielten eine Eliminierung von VAP.“[†]

*Zusätzlich zu anderen Interventionen.

†Stufe B: Gut angelegte, kontrollierte Studien, deren Ergebnisse eine bestimmte Maßnahme, Intervention oder Behandlung konsistent unterstützen.

††Stufe C: Qualitative Studien, deskriptive oder Korrelationsstudien, integrative Bewertungen, systematische Bewertungen oder randomisierte, kontrollierte Studien mit inkonsistenten Ergebnissen.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)-RICHTLINIEN FÜR DIE PRÄVENTION EINER NOSOKOMIALEN PNEUMONIE^{3*}

„...Entwicklung und Umsetzung eines kompletten Mundhygieneprogramms (das evtl. den Gebrauch eines Antiseptikums vorsieht) für Patienten in Akutbehandlung oder Bewohner von Langzeitpflegeeinrichtungen, bei denen das Risiko einer nosokomialen Pneumonie (II) existiert.“

*Zusätzlich zu anderen Interventionen.

SOCIETY FOR HEALTHCARE EPIDEMIOLOGY OF AMERICA (SHEA)⁴

Ein Strategieleitfaden zur Prävention von nosokomialen Infektionen in Krankenhäusern für die Akutversorgung

Strategien zur Prävention beatmungsassoziierter Pneumonie in Krankenhäusern für die Akutversorgung

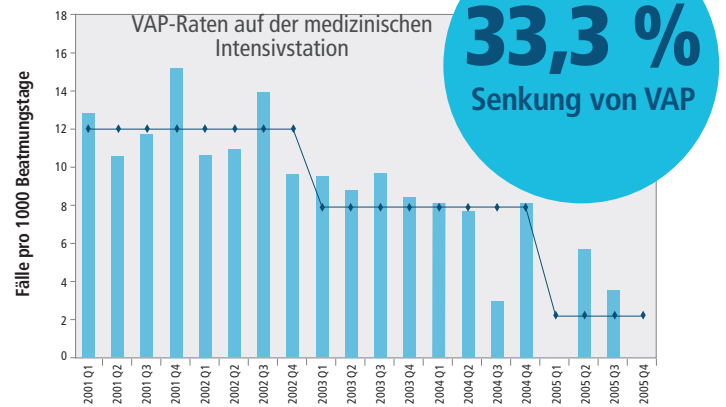
„Führen Sie eine regelmäßige antiseptische Mundpflege in Übereinstimmung mit den Produktvorgaben durch“^{††}

*Neben anderen Interventionen

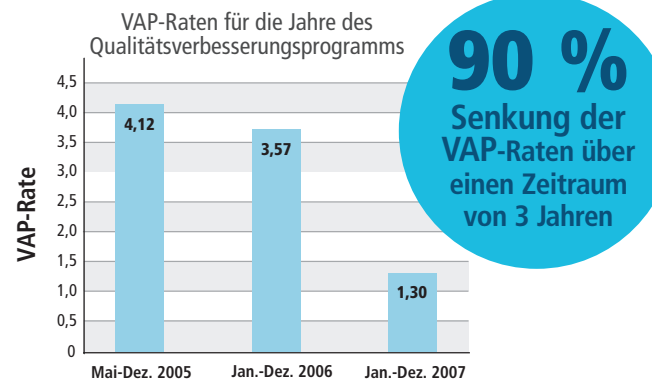
†Kategorie IA: Umsetzung wird dringend empfohlen und wird von gut angelegten, experimentellen, klinischen oder epidemiologischen Studien unterstützt.

ERWIESENE KLINISCHE RESULTATE

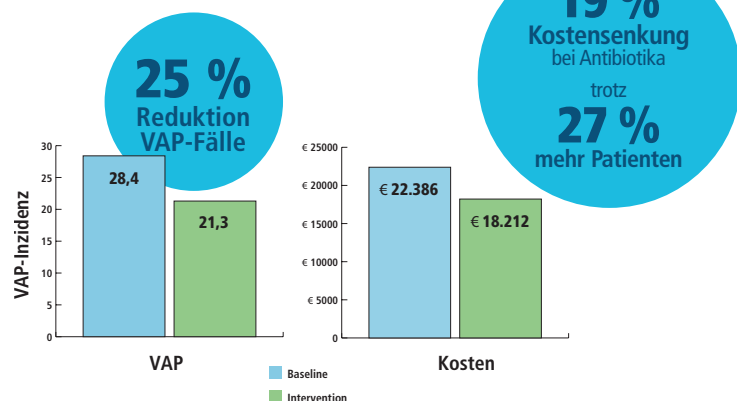
REDUZIERUNG DER INZIDENZ VON BEATMUNGSASSOZIIERTER PNEUMONIE DURCH ERWEITERTE MUND- UND ZAHNPFLEGE: EINE 48-MONATIGE STUDIE⁵



BEATMUNGSASSOZIIERTE PNEUMONIE UND MUNDPFLEGE: EIN ERFOLGREICHES PROJEKT ZUR QUALITÄTSSTEIGERUNG⁶



PRÄVENTION BEATMUNGSASSOZIIERTER PNEUMONIE DURCH MEHRMALS TÄGLICHE MECHANISCHE MUNDPFLEGE⁷



QUELLEN: 1. Prävention der nosokomialen beatmungsassozierten Pneumonie, Bekanntmachungen - Amtliche Mitteilungen, Bundesgesundheitsblatt 153: 1578-1590. 2. Scott JM, Vollman KM, Endotracheal tube and oral care. In DJ Lynn-McHale Wiegand and KK Carlson (Eds.) AACN Procedure Manual for Critical Care, Fifth Ed., pp. 28-33, Elsevier Saunders, St. Louis, MO. 3. Tablan OC, et al., Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia, 2003, Recommendations of CDC and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), 2003. 4. SHEA, Oct 2008, Vol. 29, Supplement 1, S31. 5. Garcia R. Reducing Ventilator-Associated Pneumonia Through Advanced Oral-Dental Care: A 48 Month Study. AJCC, July 2009, Doi: 10.4037. 6. Hutchins K, George Karras G, Erwin J, Sullivan KL. Ventilator-associated pneumonia and oral care: A successful quality improvement project, Am J Infect Control 2009;37:590-7. 7. Barnoud D, Guillocheau E, Schmit B, Guerin AM. Prevention of ventilator-associated pneumonia by mechanical oral care occurring several times per day, Centre Hospitalier de Beauvais, 23rd Journées EURO-PHARMAI, Montpellier, France, October 8-10, 2013.

NACHWEISLICH WIRKSAME, INNOVATIVE INSTRUMENT UND LÖSUNGEN GEGEN VAP- UND HAP-RISIKOFAKTOREN

Das Q•Care® Mundpflege Taggeset bietet Lösungen für eine optimale Mundhygiene zur Prävention von VAP und HAP.

EINFACH ZU VERWENDENDEN QUETSCHBEUTEL GEBEN DIE LÖSUNG IN SEKUNDENSCHNELLE AUS!

Der Tupfer wird direkt in der Packung durchtränkt. Sofort einsatzbereit, keine Verschwendung von Produkt oder Zeit für das Mischen Ihrer eigenen Lösungen. Verhindert Kontamination von offenen stehenden Lösungen.



Sage Orale Spüllösung

- Unterstützt die Mundhygiene
- Reinigt und erfrischt die Mundhöhle
- Quetschbeutel ermöglichen eine einheitliche Dosierung
- Inhaltsstoffe: Wasser (Aqua), Alkohol, Glycerin, PEG-40 Sorbitan Diisostearate, Aroma, Chlorhexidindigluconat, Natriumsaccharin, Blau 1 (CI 42090)

Perox-A-Mint®-Lösung

- Mechanische Reinigung und Debridement mit 1,5% Wasserstoffperoxid.

Alkoholfreies Mundwasser

- Reinigt und erfrischt die Mundhöhle mit einem angenehmen Minzgeschmack

Feuchtigkeitspflege für den Mund

- Beruhigt und spendet Feuchtigkeit mit Vitamin E und Kokosöl
- Die Rezeptur auf Wasserbasis kann im Mundinnenraum angewandt werden



TOOTHETTE® ABSAUGZAHNBÜRSTE

Entfernt Zahnbelag,^{1,2} Ablagerungen und Mundsekrete, die bekanntermaßen alle potenziellen respiratorischen Pathogene beherbergen.³⁻⁶

- Erhältlich mit Natriumhydrogencarbonat zur mechanischen Reinigung.
- Natriumhydrogencarbonat schäumt die Plaques auf und vereinfacht so die bessere Entfernung der Plaques. Wirkt zusätzlich noch als Duftstoff.
- Tupfer an der Rückseite der Zahnbürste ermöglicht eine einfache Auftragung der Reinigungslösung.
- Die benutzerfreundliche Daumenport sorgt für einfache Saugkontrolle.
- Drei Absauge-Öffnungen verhindern das Festsaugen der Absaug-Zahnbürste an der Schleimhaut.



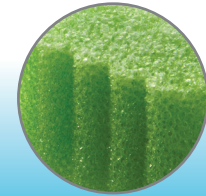
31-mal mehr Kontaktpunkte intensive und schonende Reinigung; 25 % effektiver in der Beseitigung von Plaques verglichen mit Borsten aus Plastik.



TOOTHETTE® ABSAUGTUPFER

Hilft bei der Entfernung von Ablagerungen und Mundsekreten und stimuliert gleichzeitig das Mundgewebe^{1,7,8} zwischen dem Zähneputzen.

- Erhältlich mit Natriumhydrogencarbonat zur mechanischen Reinigung.
- Der weiche Schaumstoffkopf ist sanft zu empfindlichem Mundgewebe.
- Die benutzerfreundliche Daumenport sorgt für einfache Saugkontrolle.
- Tupfer ohne Absaugfunktion sind ebenfalls erhältlich.



Senkrechte Rillen sorgen für die Reinigung zwischen den Zähnen. Beseitigt Ablagerungen und Schleim von Zähnen und Zahnfleisch.



YANKAUER MIT SCHUTZABDECKUNG

Unterstützt das Entfernen von Ablagerungen und Sekreten.

- Die weiche Spitze schont empfindliches Mundgewebe.
- Benutzerfreundliches, einteiliges Design.



Die einzigartige zurückziehbare Schutzhülle ermöglicht eine bessere Infektionskontrolle, indem sie verhindert, dass Mundsekrete austreten, und den Yankauer vor Schmutz schützt.

Q•CARE® MUNDPFLEGE TAGESSET

Für mechanisch beatmete Patienten

Absaugen und Entfernen von Biofilmen und unterstützt gleichzeitig die Einhaltung eines standardisierten Protokolls. Praktisches 24-Stunden Tagesset für die Mundhygiene alle vier Stunden (q4) oder alle acht Stunden (q8).



- Die intuitive Verpackung gibt die einzelnen Pflegeschritte vor und entspricht somit ganz einfach Ihrem q4°- oder q8°-Protokoll.
- Mundpflege, die in weniger als 10 Sekunden startklar ist.
- Mithilfe der Absaugzahnbürste können Biofilme (Zahnbeläge) und Mundsekrete entfernt werden. Mit dem Absaugtupfer können Ablagerungen und Sekrete zwischen dem Zähneputzen entfernt werden. Beide reinigen mechanisch und erfrischen mit Natriumhydrogencarbonat, bei gleichzeitiger Stimulation des Mundgewebes.
- Der benutzerfreundliche Daumenport (6934-BP) sorgt für einfache Saugkontrolle.
- Quetschbeutel geben die Reinigungslösung direkt in der Packung frei; ein Mischen ist nicht notwendig.
- Die Feuchtigkeitspflege für den Mund beruhigt und spendet Feuchtigkeit für Lippen und Mundgewebe mit Vitamin E und Kokosöl.



Die platzsparende Halterung am Point of Care.

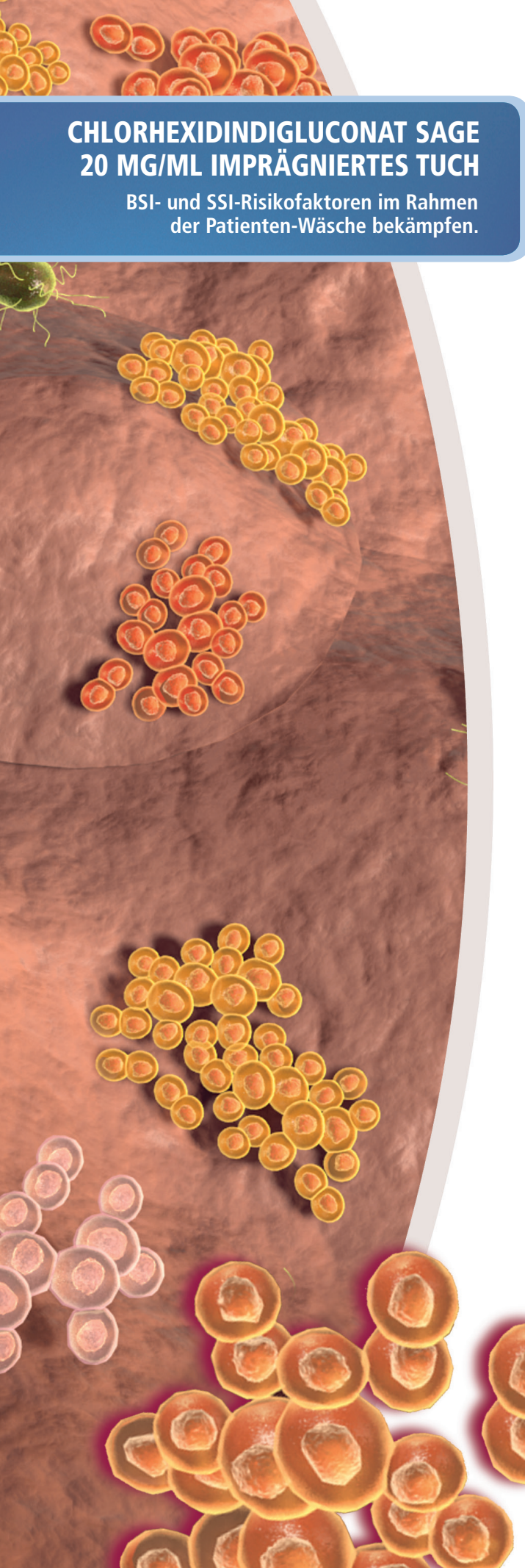


Der Absauggriff ermöglicht variable Saugregelung und schnelles Wechseln der Instrumente.



Der Daumenport sorgt für einfache Saugkontrolle.

QUELLEN: 1. DeWalt EM, Nurse Res. 1975 Mar-Apr;24(2):104-8. 2. Pearson LS, Hutton JL, J Adv Nurs. 2002 Sep;39(5):480-9. 3. Scannapieco FA, Stewart EM, Mylotte JM, Crit Care Med. Jun 1992;20(6):740-5. 4. Scannapieco FA, J Periodontology. 1999 Jul; 70(7):793-802. 5. Fourrier F, et al., Crit Care Med. 1998; 26: 301-8. 6. Sole ML, et al., Am J Crit Care. 2002 Mar; 11(2): 141-9. 7. Schleider B, et al., J Advocate Health Care. 2002 Spr/Sum; 4(1):27-30. 8. Schleider BJ, Nursing Mgmt. 2003 Aug; 34(8):27-33. *Auf Grundlage einer unabhängigen Studie an 24 Patienten zum Vergleich der Wirksamkeit von Zahnbürsten beim Entfernen von Zahnbelag.



CHLORHEXIDINDIGLUCONAT SAGE 20 MG/ML IMPRÄGNIERTES TUCH

BSI- und SSI-Risikofaktoren im Rahmen
der Patienten-Wäsche bekämpfen.

DIE GEFAHR NOSOKOMIALER INFEKTIONEN

Interventionen zur Senkung der Inzidenz nosokomialer Infektionen, einschließlich jener verursacht durch Multi-Resistente Erreger (MRE), sind unerlässlich für die Reduktion des Morbiditäts- und Mortalitätsrisikos.

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) schätzt, dass jeden Tag etwa 80,000 Patienten (d. h. jeder 18. Patient) in europäischen Krankenhäusern an mindestens einer nosokomialen Erkrankung leiden.¹ Von besonderer Bedeutung ist dabei die Blutstrominfektion, eine der Hauptursachen von nosokomialen Infektionen. Patienten mit Blutstrominfektion weisen eine fast doppelt so hohe Mortalitätsrate, erheblich längere Krankenhausaufenthalte und wesentlich höhere durchschnittliche Behandlungskosten auf.²

RISIKOFAKTOREN FÜR MRSA-KOLONISATION UND NOSOKOMIALE INFEKTIONEN²

- Schwere zugrunde liegende Krankheit oder Komorbiditäten
- Verlängerter Krankenhausaufenthalt
- Belastung durch Antimikrobiotika mit Breitbandwirkung
- Vorhandensein von Fremdkörpern, z. B. zentrale Venenkatheter
- Häufiger Kontakt mit dem Pflegesystem oder Pflegepersonal

ANTEIL VON BSI UND SSI AN ALLEN NOSOKOMIALEN INFEKTIONEN IN DEUTSCHLAND

5 %

Blutbahn-
infektionen (BSI)³

22 %

Postoperative
Wundinfektionen (SSI)³

QUELLEN: 1. European Centre for Disease Prevention and Control, Press Release: Each day, one in 18 patients in European hospitals has a healthcare-associated infection: ECDC estimates, Stockholm, 4 July, 2013. 2. Calfee DP, et al., Strategies to Prevent Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Transmission and Infection in Acute Care Hospitals: 2014 Update, Infection Control and Hospital Epidemiology, 2015;35(7):772-96. 3. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2013.

STUDIE DER UNIVERSITÄT HEIDELBERG, F. GÜNTHER ET AL., ANTIMIKROBIELLE WIRKSAMKEIT DER ANTISEPTISCHEN CHLORHEXIDINDIGLUCONAT SAGE 20 MG/ML IMPRÄGNIERTEN TÜCHER¹ GEGENÜBER KRANKENHAUSERREGERN

METHODEN:

- Die Abteilung für Infektionskrankheiten am Universitätsklinikum Heidelberg verfügt über eine der größten Sammlungen an klinischen Isolaten in Deutschland. Diese Studie untersucht eine Stichprobe von multiresistenten Pathogenen, die aus klinischen Isolaten von Patienten dieses Krankenhauses stammen.
- Um die klinische Anwendbarkeit dieser Analyse zu stärken, wurde dieses Präparat in einer 75 % schwächeren Konzentration getestet. Das Original-Präparat verwendet 20 mg/ml Chlorhexidindigluconat, um Erreger abzutöten, gemischt mit einer Reihe von Hautpflegemitteln und einem sauren pH-Wert, der dem pH-Wert der Haut ähnelt. Die unten angezeigten Ergebnisse verwendeten somit eine Verdünnung des Hersteller-Präparats von 5 mg/ml Chlorhexidindigluconat.

ERGEBNISSE:

Einwirkzeit Konzentration 15 Sek./0,5 %	
Klinischer Stamm	Reduktion (%)
XDR P. aeruginosa	99,97 % - 100,00 %
XDR K. pneumoniae	99,99 % - 100,00 %
XDR E. coli	99,94 % - 100,00 %
XDR A. baumannii	99,89 % - 100,00 %
XDR = Stark resistent, Einstufung gemäß Beschreibung	

Einwirkzeit Konzentration 3 Min./0,5 %	
Klinischer Stamm	Reduktion (%)
XDR P. aeruginosa	100,00 %
XDR K. pneumoniae	100,00 %
XDR E. coli	100,00 %
XDR A. baumannii	100,00 %
XDR = Stark resistent, Einstufung gemäß Beschreibung	

SCHLUSSFOLGERUNG:

- Frühere Studien zeigten die kumulative Wirkung von Chlorhexidindigluconat, d. h. die Konzentration nimmt mit wiederholter Applikation auf der Haut des Patienten zu.
- Arzneistoffe unterliegen einer bestimmten Pharmakodynamik, die die Kontrolle ihrer Dosis beinhaltet. In ähnlicher Weise wurde dieses Produkt so entwickelt, dass es 20 mg/ml des Wirkstoffes und eine bestimmte Menge an Chlorhexidindigluconat (500 mg) pro Tuch enthält.
- Unter Anwendung konservativer Testbedingungen zeigte dieses Präparat einen großen Sicherheitspuffer bei seiner Verwendung und stellte ganz einfach seine Wirksamkeit bei der Abtötung gramnegativer Bakterienisolate aus deutschen Krankenhäusern unter Beweis.

PROFESSIONELLE EMPFEHLUNGEN

Bedeutung der Zulassung von Chlorhexidin:
Wird nur vom Bundesinstitut für Arzneimittel und
Medizinprodukte (BfArM) erteilt, wenn:²

- Das Medizinprodukt die vom BfArM vorgegebenen Qualitätsstandards für Sicherheit, Wirksamkeit und Pharmazie erfüllt.
- Genügend unterstützende Daten zu analytischen, pharmakologisch-toxikologischen und klinischen Studien sowie die zugehörigen Berichte von Experten vorhanden sind.

VERTRAUEN IN ZUGELASSENE PRODUKTE

Die Chlorhexidindigluconat Sage 20 mg/ml imprägnierten Tücher sind ein zugelassenes Medizinprodukt für die allgemeine antiseptische Hautdesinfektion und die antiseptische Hautdesinfektion im Rahmen einer umfassenden präoperativen Reinigung.

- Die Marktzulassung wurde im April 2013 erteilt.
- Zul.-Nr. 88162.00.00.
- Reduziert nachweislich resistente Erreger, einschließlich MRSA, VRE, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* und weitere auf der Haut des Patienten.³

Patientensicherheit durch die Anwendung eines als Arzneimittel deklarierten Produktes.

WIRKSAM GEGEN PRÄVALENTE GRAMNEGATIVE ERREGER^{3,*}

<i>Acinetobacter baumannii</i>	✓
<i>Bacteroides fragilis</i>	✓
<i>Enterobacter aerogenes</i>	✓
<i>Escherichia coli</i>	✓
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	✓
<i>Proteus mirabilis</i>	✓
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	✓
<i>Serratia marcescens</i>	✓

* In-vitro-Tests

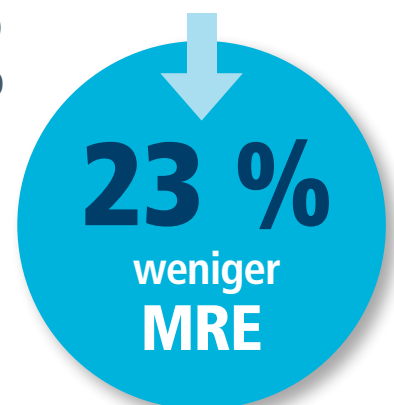
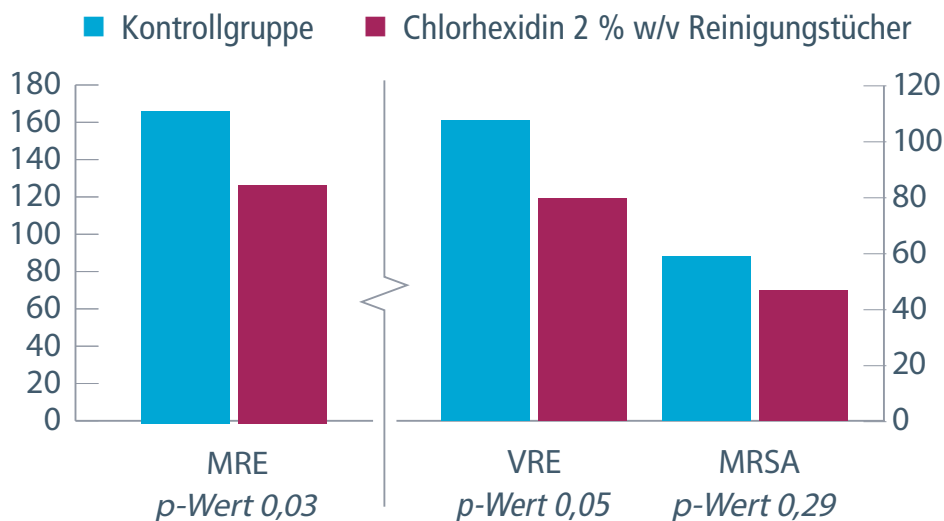
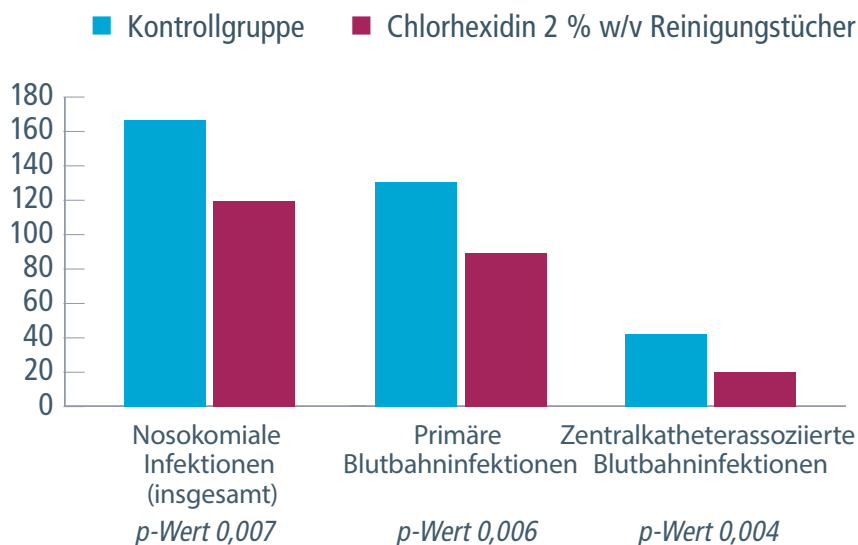
NACHGEWIESENE RESULTATE:

CHLORHEXIDINWASCHUNG SCHÜTZT VOR NOSOKOMIALINFEKTEN¹

CLIMO MW, ET AL., „THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE“

METHODIK DER STUDIE:

- 7.727 Patienten
- 6 Krankenhäuser (9 Intensivstationen und Knochenmarktransplantationszentren)
- Durchgeführt über 18 Monate
- Tägliches Waschen nach randomisierter Zuordnung für sechs Monate



STUDIENERGEBNISSE:

Auf Intensivstationen ist das tägliche Waschen mit 2% Chlorhexidindigluconat Tüchern eine effektive Maßnahme zur Prävention nosokomialer Infektionen mit resistenten Pathogenen.

QUELLEN: 1. Climo MW, et al., Effect of Daily Chlorhexidine Bathing on Hospital-Acquired Infection, N Engl J Med 2013;368:533-42.

EVIDENZBASIERTE LÖSUNG:

GEZIELTE DEKOLONISATION VERGlichen MIT UNIVERSELLER DEKOLONISATION ZUR ITS-INFESTIONSPRÄVENTION¹

HUANG SS, ET AL., „THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE“

METHODIK DER STUDIE:

- Multizentrische Studie
- 74.256 Patienten
- 43 Krankenhäuser
- 74 Intensivstationen

CLUSTER-RANDOMISIERTE STUDIE

Den Krankenhäusern wurde eine von drei Strategien nach dem Zufallsprinzip zugewiesen:

- Gruppe 1: MRSA-Screening und Isolation
- Gruppe 2: Gezielte Dekolonisation
- Gruppe 3: Universelle Dekolonisation

STUDIENERGEBNISSE:

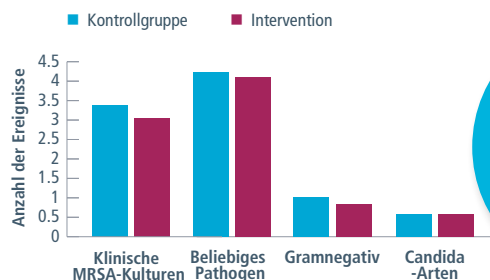
Eine routinemäßige Ganzkörperwaschung mit 2% Chlorhexidindigluconat Tüchern reduziert signifikant die nosokomiale MRSA-Transmissionsrate und ein Screening mit Isolierung hat keinen weiteren Einfluss mehr. Ergänzt wird dies durch den Zusatznutzen einer Reduktion von Blutstrominfektionen jeglicher Art.

KOSTEN UND VERLÄNGERTE AUFENTHALTSDAUER BEI ZENTRALVENENKATHETERASSOZIIERTEN BLUTBAHNINFEKTIONEN (ZVK-BSI)²

LEISTNER R, ET AL., „THE JOURNAL INFECTION“

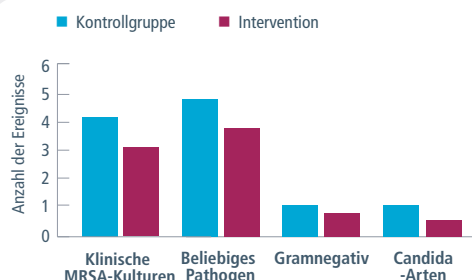
Die Kohortenstudie wurde unter Anwendung der Matching-Methode am Universitätsklinikum Charité durchgeführt. Die Charité ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit 3.213 Betten in Berlin. Mithilfe des Krankenhaus Infections Surveillance Systems (KISS) wurden Fälle von ZVK-BSI identifiziert. Die Studie ermittelte die höheren Kosten und längere Aufenthaltsdauer von Patienten mit in der ITS erworbenen ZVK-BSI.

GRUPPE 1: Screening und Isolation



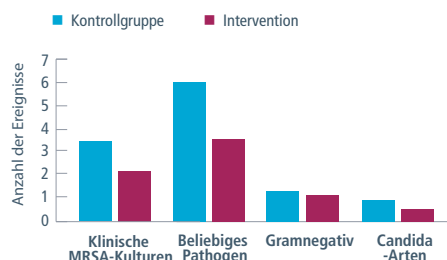
Keine
signifikante
Reduzierung
von BSI

GRUPPE 2: Gezielte Dekolonisation



21 %
BSI-Reduktion
für beliebige Pathogene

GRUPPE 3: Universelle Dekolonisation



44 %
BSI-Reduktion
für beliebige Pathogene

44 TAGE
VS
30 TAGE

Aufenthaltsdauer
Patienten mit ZVK-BSI vs
Patienten ohne
ZVK-BSI

€ 60.455
VS
€ 35.730

Krankenhauskosten
Patienten mit ZVK-BSI vs
Patienten ohne ZVK-BSI

QUELLEN: 1. Huang SS, et al., Targeted versus Universal Decolonization to Prevent ICU Infection, N Engl J Med 2013; 368:2255-65. 2. Leistner R, et al., Costs and prolonged length of stay of central venous catheter-associated bloodstream infections (CVC BSI): a matched prospective cohort study. Infection, 2013 July. Doi 10.1007/s15010-013-0494-2 to 05/08/15.

NACHGEWIESENE RESULTATE:

TÄGLICHES WASCHEN MIT CHLORHEXIDIN: AUSWIRKUNGEN AUF NOSOKOMIALE, DURCH GRAMNEGATIVE BAKTERIEN VERURSACHTE INFESTIONEN¹

CASSIR N, ET AL., „AMERICAN JOURNAL OF INFECTION CONTROL“

- Tägliche Waschung mit 2% Chlorhexidindigluconat Tüchern verringert die Inzidenzrate an nosokomialen Infektionen, die durch gram negative Bakterien verursacht werden.

Auswirkungen des täglichen Waschens mit Chlorhexidin auf nosokomiale Infektionen				
Infektionsarten	Chlorhexidin-Gruppe (n=150)	Kontrollgruppe (n=175)	Veränderung (%)	P-Wert
nosokomiale BSI	12	28	-50 %	0,029*
nosokomiale HWI	4	17	-73 %	0,010*
Infektionsarten	Chlorhexidin-Gruppe (n=150)	Kontrollgruppe (n=175)	Veränderung (%)	P-Wert
Gramnegative Bakterien	Inzidenzrate 16,36 %	Inzidenzrate 27,81 %	-41 %	0,040*

* Statistisch signifikant

ERKENNTNISSE ZUR BAKTERIELLEN KOLONISATION DER HAUT VON INTENSIVPATIENTEN: AUSWIRKUNGEN DES TÄGLICHEN WASCHENS MIT CHLORHEXIDIN²

CASSIR N, ET AL., „EUROPEAN JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY & INFECTIOUS DISEASES“

DISKUSSION:

- Intensivpatienten sind dem Risiko einer Verbreitung von gram negativen Bakterien (GNB) und einer sekundären Kolonisation von den Fäzes in entfernteren Hautregionen ausgesetzt.
- Tägliche Waschung mit 2% Chlorhexidindigluconat- Tüchern verringert die Kolonisation der Haut mit gram negativen Bakterien. Zusätzlich konnte der Nachweis des Langzeiteffekts von aktiven CHG auf der Haut erbracht werden.

**6-mal
HÖHERES**
Risiko einer
GNB-Kolonisation

WASCHEN MIT SEIFE UND
WASSER

PRÄOPERATIVES DUSCHEN NEU BETRACHTET:

KANN DIE HAUTOBERFLÄCHE BEREITS VOR DER CHIRURGISCHEN AUFNAHME AUF EIN HOHES ANTISEPTISCHES NIVEAU GEBRACHT WERDEN?³

EDMISTON CE, ET AL., „JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE OF SURGERY“

Bietet CHG-Konzentrationen auf der Hautoberfläche, die im Vergleich zu CHG-Seife statistisch signifikant höher sind

2 % CHG imprägnierte Polyestertücher⁴ erzielten signifikant höhere CHG-Konzentrationen auf der Haut – 90 bis 364-mal über MIC₉₀ für Staphylokokken-Isolate auf der Haut.²



Chlorhexidindigluconat 2 % w/v imprägnierte Tücher

VS.



4 % CHG-Seife



QUELLEN: 1. Cassir N, et al. Chlorhexidine daily bathing: Impact on health care-associated infections caused by gram-negative bacteria, American Journal of Infection Control, Mar 19, 2015, doi:10.1016/j.ajic.2015.02.010. 2. Cassir N, et al. Insights into bacterial colonization of intensive care patients' skin: the effect of chlorhexidine daily bathing, Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2015) doi:10.1007/s10096-0152316-y. 3. Edmiston CE, et al., Preoperative Shower Revisited: Can High Topical Antiseptic Levels Be Achieved on the Skin Surface Before Surgical Admission?, J Am Coll Surg 2008;207:233-39. 4. Gleiche Rezeptur wie Chlorhexidindigluconat Sage 20 mg/ml imprägniertes Tuch

PÄDIATRISCHE PATIENTEN PROFITIEREN VON DER KÖRPERWÄSCHE MIT CHLORHEXIDINDIGLUCONAT SAGE 20 MG/ML IMPRÄGNIERTEN TÜCHERN

TÄGLICHES WASCHEN MIT CHLORHEXIDIN ZUR REDUZIERUNG VON BAKTERIÄMIE BEI LEBENSGEFÄHRLICH ERKRANKTEN KINDERN:

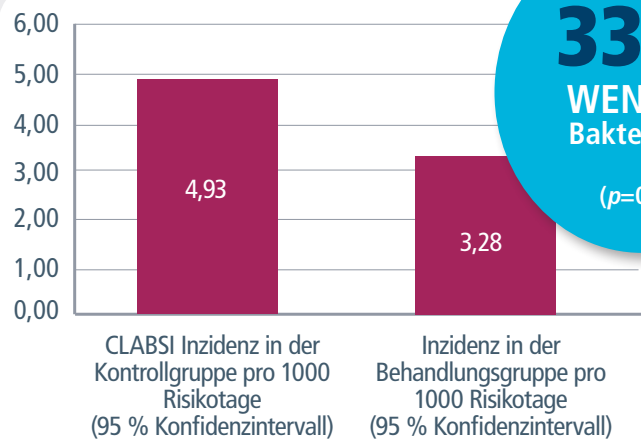
EINE MULTIZENTRISCHE, CLUSTER-RANDOMISIERTE CROSSOVER-STUDIE¹

MILSTONE AM, ET AL., „THE LANCET“

METHODEN:

- Unmaskierte, Cluster-randomisierte, zweiphasige Crossover-Studie.
- Zehn pädiatrische Intensivstationen an 5 Krankenhäusern in den Vereinigten Staaten.
- Über einen Zeitraum von sechs Monaten wurden stationär aufgenommene Patienten ab einem Alter von 2 Monaten nach dem Zufallsprinzip entweder der Standardkörperwäsche oder dem täglichen Waschen mit einem mit 2 % CHG imprägnierten Tuch zugewiesen.
- Die Stationen wechselten für einen zweiten sechsmonatigen Zeitraum zur alternativen Waschmethode.

Primäre Resultate (Bakteriämie)



33 %
WENIGER
Bakteriämie
($p=0,044$)

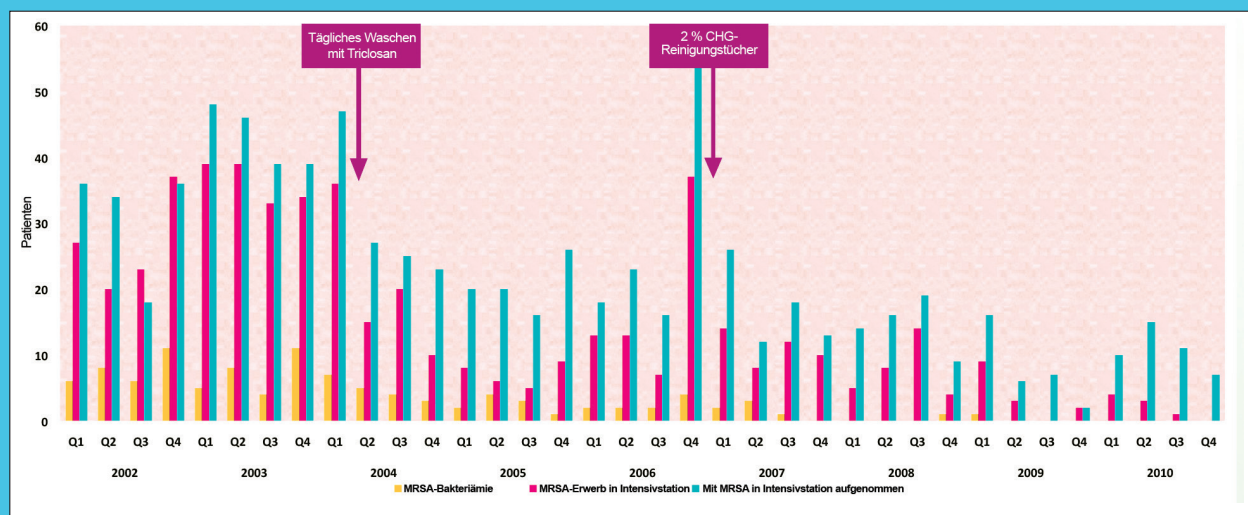
ERWIESENE RESULTATE:

GEGEN MRSA, VRE UND ACINETOBACTER

WYNOLL D, ET AL., VORGESTELLT AUF DER ATSCCM-KONFERENZ

- In einer 9-jährigen britischen Studie wurde die Einführung antiseptischer Körperreinigungstücher im Jahr 2007 mit einer anhaltenden Verringerung und fast vollständigen Eliminierung von MRSA-Bakteriämie und einer zusätzlichen Reduktion des MRSA-Erwerbs in Verbindung gebracht.²

PATIENTEN MIT MRSA – 2002 BIS 2010



QUELLEN: 1. Millstone AM, et al., Daily chlorhexidine bathing to reduce bacteraemia in critically ill children: a multicentre, cluster-randomised, crossover trial, The Lancet;381(9872):1099–1106. 2. Wynoll D, Shankar-Hari M, Beale R, Daily Bathing with 2% CHG Washcloths Leads to Almost Total Elimination of MRSA Bacteraemia, Poster presented at SCCM Critical Care Conference, 2011.

WASCHEN MIT CHLORHEXIDINDIGLUCONAT SAGE 20 MG/ML IMPRÄGNIERTEN TÜCHERN REDUZIERT SSI-INZIDENZ

CHLORHEXIDIN REDUZIERT INFEKTIONEN NACH KNEIARTHROPLASTIK¹

JOHNSON AJ, ET AL., „JOURNAL OF KNEE SURGERY“

METHODEN:

- Aufzeichnungen über einen Zeitraum von drei Jahren (2007-2010) wurden geprüft, um tiefe Wundinfektionen und periprotektische Infektionen zu identifizieren.
- 478 Patienten verwendeten CHG-Tücher.
- 1.735 Patienten verwendeten keine CHG-Tücher.

ERGEBNISSE:

- Patienten, die chlorhexidindigluconat 2 % w/v imprägnierte Tücher am Abend vor und am Morgen des Operationstages verwendeten, wiesen weniger postoperative Wundinfektionen (SSI) auf als Patienten, bei denen nur die perioperative Hautbehandlung im Krankenhaus durchgeführt wurde.

73 %
WENIGER
SSI
($p=0,021$)

VORBEREITUNG MIT KUTANEM CHLORHEXIDIN VOR DER EINWEISUNG REDUZIERT POSTOPERATIVE WUNDINFEKTIONEN BEI TOTALER HÜFTARTHROPLASTIK²

KAPADIA BH, ET AL., „JOURNAL OF ARTHROPLASTY“

METHODEN:

- Aufzeichnungen von Total-Hüftarthroplastik-Patienten über einen Zeitraum von drei Jahren (2007-2010) wurden geprüft, um die Inzidenz von tiefen Wundinfektionen und periprotektischen Infektionen zu ermitteln.
- 557 Patienten verwendeten CHG-Tücher.
- 1.901 Patienten verwendeten keine CHG-Tücher.

ERGEBNISSE:

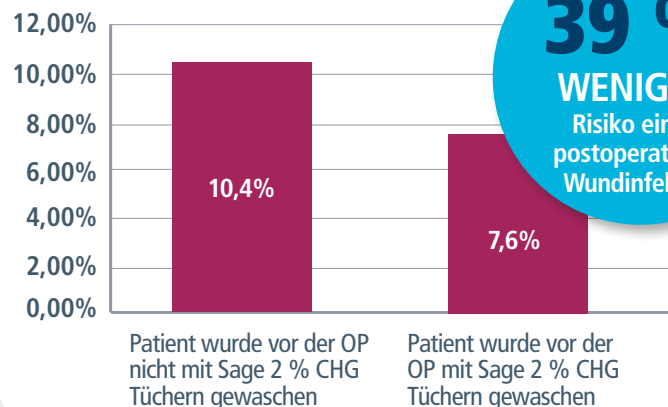
- Die Inzidenzrate von postoperativen Wundinfektionen (SSI) war bei Patienten, die chlorhexidindigluconat 2 % w/v imprägnierte Tücher verwendeten, wesentlich geringer als bei Patienten, bei denen nur die perioperative Hautdesinfektion im Krankenhaus durchgeführt wurde.

71 %
WENIGER
SSI
($p=0,0428$)

SHOWCASE-HOSPITAL-BERICHT NUMMER 9 DES HCAI TECHNOLOGIE INNOVATIONS PROGRAMM SAGE 2 % CHLORHEXIDINDIGLUCONAT TUCH³

- Über einen Zeitraum von vier Monaten wurden Sage 2 % CHG Tücher vor Kaiserschnittentbindungen in sieben Showcase-Krankenhäusern des NHS eingesetzt. Die Gesamtrate der postoperativen Wundinfektionen (SSI) nach einem Kaiserschnitt sank durch die Verwendung von Sage 2 % CHG-Tüchern von 10,4 % auf 7,6 %, was einer Reduktion der Inzidenz um 27 % entspricht.

Infektionsraten mit und ohne chlorhexidindigluconat 2 % w/v imprägnierte Tücher

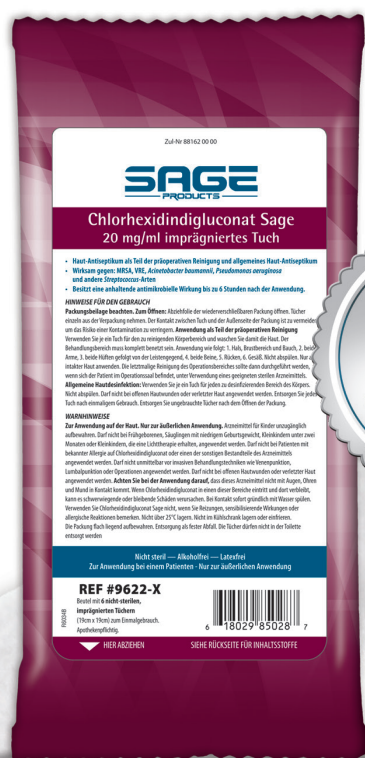


39 %
WENIGER
Risiko einer
postoperativen
Wundinfektion

CHLORHEXIDINDIGLUCONAT SAGE 20 MG/ML IMPRÄGNIERTES TUCH

Unsere hautfreundlichen, mit CHG imprägnierten Tücher sind einfach anzuwenden und versorgen die Haut mit einer einheitlichen Dosis CHG. Dank der schnellen Breitbandwirkung bleibt das alkoholfreie 20 mg/ml CHG auf der Haut, um dort Infektionen vorzubeugen.

- Feuchttücher, die direkt aus der Packung einsatzbereit sind. Weitere Materialien werden nicht benötigt.
- Die 20 mg/ml-CHG-Lösung erfordert kein Abspülen und verbleibt für maximale antimikrobielle Persistenz auf der Haut.
- Nachweislich schnelle Reduktion von infektionsauslösenden Bakterien, u. a. *E. Coli*, *P. aeruginosa*, *K. pneumoniae*, *K. oxytoca* etc.¹ Liefert durch mehrfache Applikationen eine kumulative antiseptische Wirkung.
- Bietet eine einfachere und bessere Hautdekolonisation für eine große Vielfalt an immunsupprimierten Patienten.
- Verringert das Risiko einer Übertragung von Erregern von kolonisierten Patienten auf Mitarbeiter, andere Patienten, Besucher und die Umgebung.
- Große, dicke Reinigungstücher enthalten die maximale Menge an CHG-Lösung für eine gleichmäßige CHG-Abdeckung. Vereinfacht die Reinigung schwer zu erreichender Stellen.



Dekolonisiert die Haut mit 20 mg/ml CHG

Dickes Reinigungstuch entfernt Schmutz und Ablagerungen

Spendet Feuchtigkeit mit Aloe und Glycerin

REINIGUNGSTÜCHER OHNE ABSPÜLEN

Vorverpackte Waschprodukte bieten eine
hautfreundliche, komplette Reinigungslösung.

LEITUNGSWASSER IM KRANKENHAUS: EIN ERWIESENES SICHERHEITSRISIKO

Mehr als 29 Studien beschuldigen die Wasserversorgung in
Krankenhäusern als Ursprung von schweren, durch Wasser
übertragenen, nosokomialen Infektionen.¹

- Berichte empfehlen möglichst wenig Kontakt mit Leitungswasser für alle Patienten mit geschwächtem Immunsystem, mit frischen OP-Wunden oder bei denen ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht erhöhtes Infektionsrisiko besteht, zu haben.^{1,2}
- Biofilm-bildende Erreger können in Rohrleitungen, Heißwasserbehältern, Waschbecken und selbst in berührungslosen Armaturen potente Biofilm bilden, die das Wasser verunreinigen, wenn sie damit in Berührung kommen.³

BIOFILM: EINE ZUSÄTZLICHE INFektionsQUELLE⁴

BIOFILM

- Biofilm: häufigste natürliche mikrobielle Lebensform
- Ansiedlung von Mikroorganismen an Grenzflächen (z. B. Flüssig-/Festphase)

VORTEILE FÜR MIKROORGANISMEN

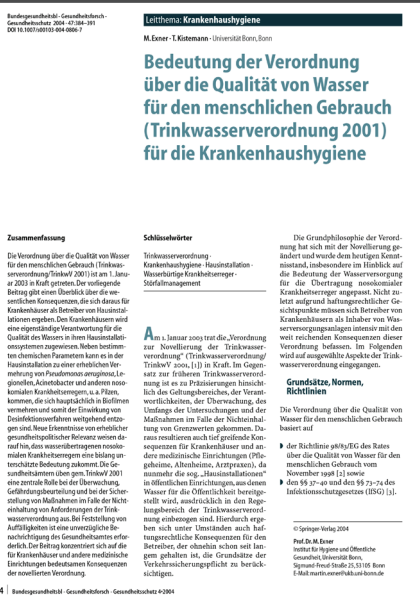
- Verbesserte Substratversorgung
- Schutz adhärierter Zellen
- Interaktionen
- Antibiotika-Resistenz
- Desinfektionsmittel-Resistenz

WICHTIGE BIOFILM-BILDENDE MIKROORGANISMEN

- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Klebsiella* spp.
- *Pantoea agglomerans*
- *Enterobacter cloacae*
- u. a.

FAKTOREN FÜR ERHÖHTE EMPFÄNGLICHKEIT GEGENÜBER WASSERASSOZIIERTEN INFektionen

- Immunsuppression
- Wunden / Verbrennungen
- Schluckbeschwerden / fehlender Schluckreflex
- Katheter / Fremdkörper
- Antibiotikatherapie



Bedeutung der Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung 2001) für die Krankenhaushygiene⁵

36–42 % der nosokomialen *Pseudomonas-aeruginosa*-Infektionen sind auf hauptsächlich durch Wasserhähne kontaminiertes Leitungswasser zurückzuführen

VERSCHMUTZUNG VON WASSERHÄHNEN UND WASSERSYSTEMEN

EINE STÄNDIGE BEDROHUNG

PSEUDOMONAS IN DER INTENSIVPFLEGE¹

ERREGER

- Pneumonie Anteil Intensivstation: 9–23 %*
- Harnwegsinfektion Anteil Intensivstation: 11,5 %*
- (postoperative) Wundinfektion Anteil Intensivstation: 10 %*
- Septikämien Anteil Intensivstation: 7 %*

AMBULANT ERWORBENE INFektionen

- Dermatitis
- Otitis externa (Badeotitis)
- Keratitis

*Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz, 2007; 50: 302–311

INFEKTIONSQUELLEN

- **exogene Infektionen: Umgebung**
 - wasserführende Systeme (Assoziation bis 50 %)
 - wasserassoziierte Materialien (z. B. Wasserbäder, Aufbewahrungslösungen, Waschlösungen)
 - Flüssigmedikamente, Desinfektionsmittel-, Seifenlösungen
 - Salben, Kosmetika, Pflegesuspensionen
 - kontaminierte Medizinprodukte (z. B. Endo-/Bronchoskope)
- **endogene Infektionen: z. B. Oropharynx**

ZUSAMMENFASSUNG

- wasserständige Krankheitserreger in Installationssystemen
- Problembereich Biofilm
- Installationssysteme / Wasserauslässe als nosokomiales Infektionsreservoir
- mehrstufige Präventions-/ Kontrollmechanismen erforderlich

EIN PROBLEM MIT HANDLUNGSBEDARF

DEUTSCHLAND

- In einer Studie, die an einer chirurgischen Intensivstation und 12 peripheren Stationen durchgeführt wurde, wurde in 150 aus 259 (58 %) Leitungswasserproben aus Patientenzimmern *Pseudomonas aeruginosa* festgestellt.²
- Die gleiche Studie kam zu dem Schluss, dass „Leitungswasser aus Armaturen, die mit *P. aeruginosa* verunreinigt sind, eine wichtige Rolle bei der Verbreitung dieses Erregers unter Patienten spielt. Eine hohe Anzahl von Übertragungen sowohl von den Armaturen auf die Patienten als auch von Patienten auf die Armaturen wurde nachgewiesen.“²

FILTERSYSTEME KÖNNEN DIE GEFAHR VON PSEUDOMONAS VERRINGERN, JEDOCH NICHT GANZ BESEITIGEN³

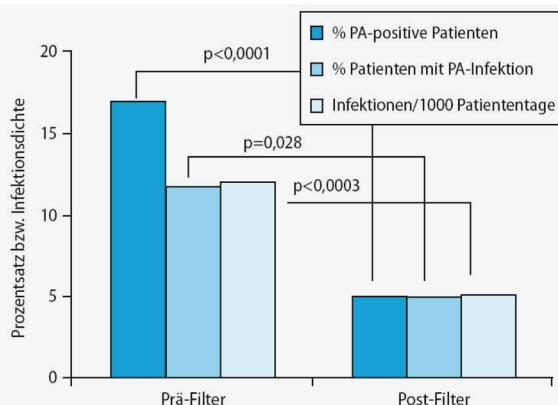


Abb. 1 ▲ Rückgang von *P. aeruginosa*-besiedelten und -infizierten Patienten (%) und *P. aeruginosa*-Infektionen pro 1000 Patiententage vor und nach Einführung der endständigen Wasserfiltration auf einer operativen Intensivstation [22]



QUELLEN: 1. Kunz B, Aspekte der Trinkwasserhygiene im Krankenhaus, Mikrobiologisches Institut - Klinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene, Universitätsklinikum Erlangen. 2. Reuter S, et al., Analysis of transmission pathways of *Pseudomonas aeruginosa* between patients and tap water outlets. Crit Care Med. 2002;30(10):2222-28. 3. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2009; 52: 339–344

COMFORT BATH® REINIGUNGSTÜCHER: EINE MIKROBIOLOGISCH GESTESTETE* ALTERNATIVE ZU WASSER UND WASCHBECKEN

Comfort Bath eliminiert das Verschmutzungsrisiko der herkömmlichen Patientenwäsche und erleichtert der Einrichtung die Einhaltung der Richtlinien zur Infektionskontrolle des CDC.¹

Die Comfort Bath Rezeptur enthält USP/EP demineralisiertes Wasser², damit Sie sich keine Sorgen um verunreinigtes Leitungswasser machen müssen. Diese Waschtücher für den Einmalgebrauch beseitigen auch die Gefahr einer Kreuzkontamination, da jede Körperregion mit einem neuen Tuch gereinigt wird. Eine Studie des AJCC stellte fest, dass Comfort Bath effektiv reinigte und dabei gleichzeitig weniger Möglichkeiten zur erneuten Kontamination der Haut bot.³

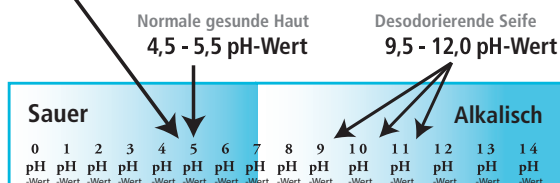


HAUTFREUNDLICHES WASCHTUCH

Selbst sogenannte hautneutrale Seifen haben einen pH-Wert, der zu hoch für die Haut von Patienten ist. Das führt letztendlich dazu, dass die Seife dazu neigt, die Haut auszutrocknen. Das extra weiche, dicke Waschtuch versorgt die Haut mit der richtigen Menge an Reinigungsmittel und Feuchtigkeitspflege.

* Sage-Daten vorhanden.

Comfort Bath
4,7 - 4,9 pH



RESULTATE:

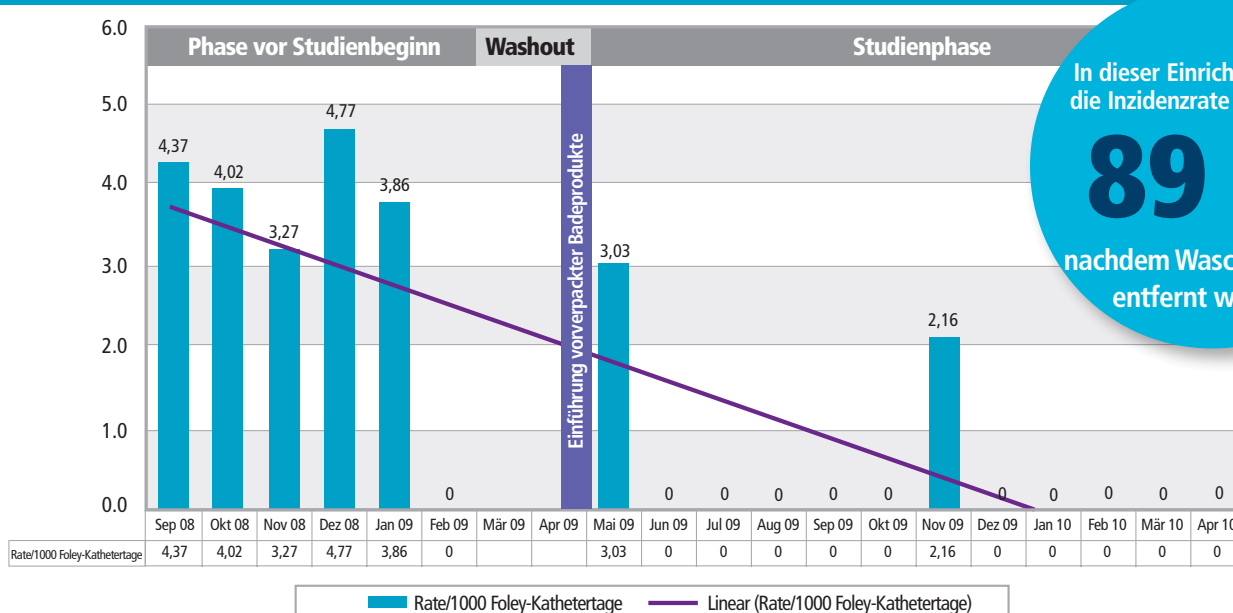
ZUSTAND DER HAUT UND ZUFRIEDENHEIT

- Eine Krankenhausstudie ergab, dass 96 % der Patienten Comfort Bath gegenüber dem herkömmlichen Baden/Waschen bevorzugten. 100 % fühlten sich hinterher sauber, 96 % gaben an, dass sich ihre Haut weich anfühlte, und 97 % sagten, dass es warm, angenehm und einfach anzuwenden war.⁴

WASSER, SEIFE UND WASCHSCHÜSSELN ENTFERNEN: KATHETER-ASSOZIIERTER HARNWEGSINFEKTIONEN RISIKOFAKTOREN REDUZIEREN

Auf zwei medizinischen/chirurgischen Stationen wurden sämtliche Waschschüsseln entfernt und durch Comfort Bath ersetzt. Dies reduzierte die Katheter-assoziierten Harnwegsinfektionen-Raten innerhalb von einem Monat auf Null; diese Inzidenzrate wurde für fünf Monate beibehalten.⁵

Nosokomiale KA-HWI auf 2 Inneren/Chirurgischen Stationen



In dieser Einrichtung wurde die Inzidenzrate gesenkt um

89 %

nachdem Waschschüsseln entfernt wurden⁵

QUELLEN: 1. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities: recommendations of CDC and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 2003;52 (No. RR-10):5,14. 2. Meets standards set by the United States Pharmacopeia (USP). 3. Larson EL, et al., Am J Crit Care. May 2004;13(3):235-41. 4. Skiba B, Comfort Bath Cleansing System from Sage Products vs. the basin bath: patient preference. Chicago, IL 2000. 5. Stone S, et al., Removal of bath basins to reduce catheter-associated urinary tract infections. Poster presented at APIC 2010, New Orleans, LA, July 2010.

COMFORT BATH® REINIGUNGSTÜCHER

für das Waschen ohne Waschschüsseln

Die feuchten Tücher setzen einen neuen Standard auf dem Gebiet der Ganzkörperreinigung und Feuchtigkeitspflege. Mit den Reinigungstüchern wird eine potentielle Kontamination durch verschmutzte Waschschüsseln und verunreinigtes Leitungswasser vermieden.

- Die hochwertigen Feuchttücher aus Polyester-Mischgewebe sind besonders weich und strapazierfähig zugleich.
- Maximale Menge an Reinigungslösung und Feuchtigkeitspflege – ohne Abspülen. Da sie mit Aloe und Vitamin E angereichert sind, sorgen sie für gründlich gepflegte und weiche Haut.
- Rezeptur von Hautärzten getestet; nachweislich hautverträglich, sanft und nicht reizend. Erhältlich mit einem frischen, sauberen Duft oder duftstofffrei.
- Können in einem 1000-Watt-Mikrowellengerät oder im Comfort Personal Cleansing®-Wärmeschrank erwärmt werden.
- Die vollständig isolierte, wiederverschließbare Verpackung sorgt dafür, dass die Tücher warm bleiben.
- Latexfrei; enthält USP/EP demineralisiertes Wasser.

COMFORT SHAMPOO-HAUBE OHNE ABSPÜLEN

- Comfort Shampoo-Haube verbessert die Patientenzufriedenheit. Mit ihrer Hilfe können Pflegekräfte eine warme und angenehme Haarwäsche anwenden, das das Wohlbefinden der Patienten steigert.
- Der Patient muss nicht mehr an eine fließende Wasserquelle gebracht werden.
- Es muss keine Bettwäsche mehr aufgeräumt werden.

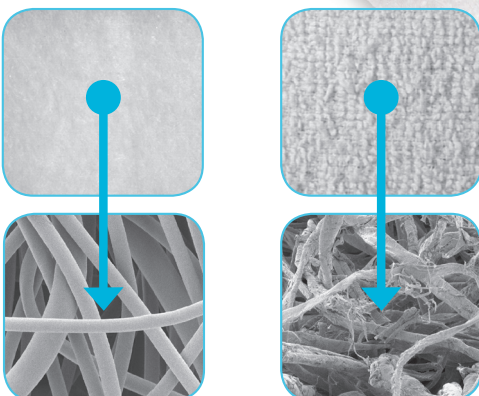


aloe und vitamin E

Waschtücher sind sanft selbst zu empfindlicher Haut

Der pH-Wert der Rezeptur entspricht am ehesten dem von normaler, gesunder Haut

Waschtücher spenden Feuchtigkeit mit Aloe und Vitamin E



Comfort Bath
Extra weiche Waschtücher

Gewaschene
Krankenhaus- Waschtücher

Vertrauen Sie der Marke, die
Qualitätszertifizierungen bietet

Auf Wunsch bietet Sage Products ein
Analysezertifikat, das die Ergebnisse
mikrobiologischer Tests enthält.

7800-X Certificate of Analysis
Production Lot: _____

Product name: **Comfort Bath** (pH 5.5 - 6.5) - Fragrance Free - Latex Free
Product name: **Comfort Bath** (pH 5.5 - 6.5) - Fragrance Free - Latex Free
Product name: **Comfort Bath** (pH 5.5 - 6.5) - Fragrance Free - Latex Free

Parameter	Tested	Result	Acceptance	Tested	Result	Acceptance
Moisture	99.4%	99.4%	99.4%	99.4%	99.4%	99.4%
Acid value	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Alkalinity	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
pH	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5

Material name: ☐ does not meet ☐ meets

Prepared By: _____ Date: _____

Approved By: _____ Date: _____

Comments: _____

MUSTER

EINFACHE INTERVENTIONEN. AUSSERGEWÖHNLICHE RESULTATE.



Sage Products ist überzeugt, dass evidenzbasierte Interventionen zu verbesserten klinischen Resultaten führen. Unsere marktführenden, innovativen Produkte können echte Probleme in der Gesundheitsversorgung lösen und haben sich in der klinischen Praxis bewährt. Sie erleichtern Pflegekräften die Bereitstellung der wesentlichen Patientenversorgung und tragen somit zur Prävention von pflegebedingten (nosokomialen) Infektionen und wunden Stellen bei.



Sage Products LLC | sage.germany@sageproducts.com | gebührenfrei 0 800-189-9307

22844-DE © Sage Products LLC 2015