

Bij Kimberly-Clark hebben wij de taak om klinische oplossingen te bieden waarop u kunt bouwen om aan de vereisten van uw hectische wereld te voldoen. Van het voorkomen van infecties in de gezondheidszorg tot oplossingen voor chirurgie of oplossingen voor een gezonde spijsvertering of pijnbeheersing, met Kimberly-Clark hebt u altijd één zorg minder.



Oplossingen voor infecties in de gezondheidszorg



Oplossingen voor chirurgie



Oplossingen voor een gezonde spijsvertering



Streven naar perfectie

Indien onze producten, om welke reden dan ook, niet aan uw verwachtingen voldoen, geeft u dan uw commentaar of suggesties voor verbeteringen aan ons door. Mede op basis van uw opmerkingen kunnen wij ons ervoor inzetten om nog beter aan uw wensen tegemoet te komen. Ons doel is kwaliteitsproducten te leveren die telkens opnieuw volledig in uw behoeften voorzien.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met uw Kimberly-Clark contactpersoon of onze website bezoeken op www.kchealthcare.com.

* Gedeponneerd handelsmerk of handelsmerk van © 2006 KCWW. Alle rechten voorbehouden.

- 1 Fagon, Rello Clin Microbiol Infect 2006; 12 (9): 17-22 Targeted antibiotic management of ventilator-associated pneumonia,
- 2 Fagon, Chastre, Wolff Annals of Internal Medicine 2000; 132(8): 621-630 Invasive and Noninvasive Strategies for Management of Suspected Ventilator-Associated Pneumonia
- 3 Levy, H, Chest 1994; 106: 1753-6 Comparison of Ballard Catheter bronchoalveolar lavage with Bronchoscopic Bronchoalveolar lavage
- 4 Bustamante, Chest 1994; 105(3): 650-2 Sputum induction compared with bronchoalveolar lavage by Ballard catheter to diagnose pneumocystis carinii pneumonia
- 5 Kollef MH, Chest 1998; 113(2): 412-420 The influence of miniBAL cultures on patient outcomes: implications for the antibiotic management of ventilator-associated pneumonia,
- 6 Campbell GD, Chest 2000; 117:2075 Blinded Invasive Diagnostic Procedures in Ventilator-Associated Pneumonia*
- 7 Papazian et al/1995 (zie referentie 6)
- 8 Pugin et al/1991 (zie referentie 6)
- 9 Rouby et al/1992 (zie referentie 6)
- 10 Rouby et al/1989 (zie referentie 6)
- 11 Kollef MH, Ann Intern Med 1995;122:743-8
- 12 Gaussoargues et al/1989 (zie referentie 6)
- 13 A'Court et al Q J Med 1993 ; 86 :635-48
- 14 Official statement of American Thoracic Society and IDSA, December 2004, AJRCCM 2005;171: 388-416
- 15 Porzecanski et al. Chest 2006; 130:597-604
- 16 Mondt MM et al J Trauma. 2005 Oct;59(4):891-5 Prospective comparison of bronchoalveolar lavage and quantitative deep tracheal aspirate in the diagnosis of ventilator associated pneumonia
- 17 Erden et al Intensive Care Med 2003

Kimberly-Clark
Trusted Clinical Solutions*



Vroege, correcte diagnose van VAP

Kimberly-Clark
Trusted Clinical Solutions*

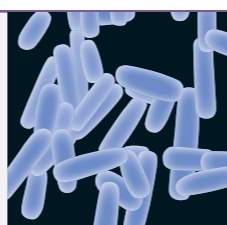
Waarom is een vroege diagnose zo belangrijk?

Het onmiddellijk toediening van een adequate antibioticabehandeling is essentieel om de overlevingskans te vergroten van patiënten met VAP. Door te laat te beginnen met een geschikte antibioticatherapie kan de mortaliteit stijgen en de problemen geassocieerd met overmatig antibioticagebruik toenemen¹⁶.



Vergeleken met een **klinische** strategie^{2,14} blijkt een bronchoscopische **bacteriologische** strategie de mortaliteit na¹⁴ dagen te verlagen, wat mogelijk leidt tot een overschatting van de incidentie van VAP¹.

Distaal onderzoek van longmonsters helpt ongetwijfeld bij de keuze van de initiële antibioticabehandeling voor VAP, naast het bevestigen van de eigenlijke diagnose van nosocomiale pneumonie¹.



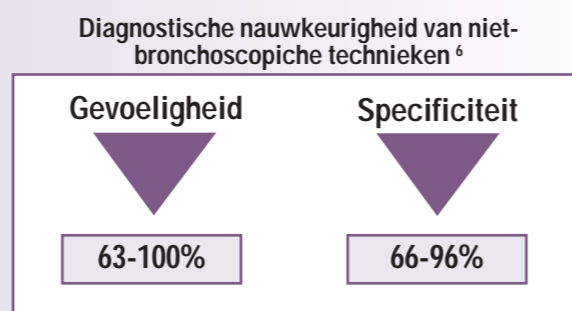
Het CDC adviseert de **targeting van specifieke pathogenen** om antimicrobiële resistentie te voorkomen bij gehospitaliseerde volwassenen.

Semikwantitatieve kweken van tracheale aspiraten kunnen niet worden gebruikt als betrouwbare kwantitatieve kweken om de aanwezigheid van pneumonie en de noodzaak van een antibioticatherapie te bepalen^{2,4,14}.

Studies^{2,3} suggereren dat **het gebruik van kwantitatieve kweken de specificiteit verhoogt van de diagnose van ziekenhuispneumonie**.

Met niet-bronchoscopische monsterneming (miniBAL) kunnen op een betrouwbare manier secreties van de onderste luchtwegen worden verkregen voor kwantitatieve kweken, die kunnen worden gebruikt als leidraad bij het bepalen van de antibioticatherapie^{5,6,14}.

Studies^{6,7,8,9,10,11} suggereren dat de **gevoeligheid en specificiteit** van miniBAL vergelijkbaar zijn met die van bronchoscopische technieken.



Vroege, correcte diagnose van VAP met Kimberly-Clark* BAL-Cath*

- Reproduceerbaarheid van de resultaten van niet-bronchoscopische BAL-kweken met beperkt lavagevloeiëistofvolume¹⁷.
- **Routineuze bronchoscopie** met miniBAL kan gewettigd zijn voor diagnostische nauwkeurigheid¹¹.

Eenvoudige, doeltreffende bronchoalveolaire lavage aan het bed

- Met de BAL Cath* kunnen snel BAL-monsters worden genomen met vergelijkbare resultaten als die verkregen met BAL^{3,17}.
- BAL Cath* kan op ieder moment **veilig**¹¹ en **nauwkeurig** worden uitgevoerd door geoefende clinici, ook bij de vele instellingen waar een bronchoscoop niet voorhanden is, en zelfs wanneer deze mogelijkheid aanwezig is, niet altijd snel beschikbaar is¹⁵.
- Met de radiopake **gerichte tip** is selectieve longmonsterneming rechts of links mogelijk.

Vermindert de verzorgingskosten en mogelijk het gebruik van breedspectrumantibiotica

- De **rendabiliteit** van niet-bronchoscopische BAL^{4,15} laat **seriële monsterneming** toe om de klinische behandeling bij 42 % van de patiënten te helpen veranderen, door het voorkomen van het gebruik van dure antibiotica bij negatieve kweken¹³.

Veilig voor de patiënt

- De BAL Cath*-techniek is veilig voor de patiënt¹¹ met heel beperkte incidentie van tachycardie en/of hypoxemie.
- Met BAL Cath* kan **PEEP worden behouden**, wanneer gebruikt met de geleverde ventilatorcircuitadaptor met gepatenteerd PEEP seal.
- **Minder invasief** dan de normale bronchoscopieprocedure: beschermde 12FR-binnenkatheter (4 mm).
- Met een atraumatische tip, maakt BAL Cath* **veilige BAL** mogelijk zonder verlies aan diagnostische kracht, wanneer visualisatie niet vereist is¹¹.
- **Extra BAL Cath*-zuurstofpoort** voor niet-geintubeerde patiënten voor een lage zuurstoftoevoer.

