

İğnesiz Girişim Aparatı (İGA) Klinik Kılavuzu

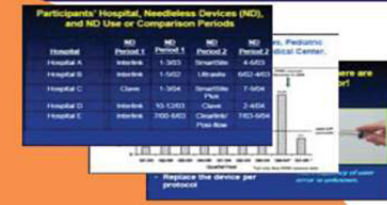
Kronoloji



2002: CDC, KB-KDİ'leri Önleme Kılavuzu'nu yayımladı.

SHEA 2004 Yıllık Konferansı: Hall Özeti İGA üzerine yayımlanmış ilk bildiri.

2005: Dr. William Jarvis, Enfeksiyonların önlenmesindeki önemli fikir liderleri ile odak grup toplantılarında olanak sağladı.



Mekanik valfli iğnesiz girişim aparatı (MVİGA) ile KB-KDİ görülmeleri oranlarının artması arasında bir ilişkinin varlığından, ilk kez Nisan 2004'de, Hall ve ark.'nın Virginia Üniversitesi'nde yeni MV intravenöz port uygulamasından sonra nozokomiyal KDİ oranında %61 artış olduğunu bildirdiğinde endişe duyuldu. Bu konuda yapılan endüstri toplantılarında ve klinik sempozyumlarda birkaç sözlü sunum ve özetleri yer almaya başladı.

2002

2003

2004

2005

2006

2006: APIC ve SHEA'da birkaç sözlü sunum özeti yer aldı.

2006: Maragakis Çalışması Hopkins çalışmalarının pozitif yer değiştirmeli İGA etkisi

Maragakis çalışması, Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology dergisinin Ocak 2006 sayısında yayımlandı. Johns Hopkins Hastanesi'ndeki YBU'lerinde SmartSite® Plus'ın kullanıldığı 8 aylık dönemde KB-KDİ oranında artış oldu. Enfeksiyon oranları, CLAVE®'e dönüşle daha önceki düzeylerine indi. Hopkins araştırmacıları, MVİGA'yı (pozitif-basınç özelliği olsun olmasın) diğer kapalı sistemlerle (split-septumlu cihazlar) karşılaştırarak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu söylediler. Bu durum, dikkatleri tasarının etkili olabileceği üzerine çekti.

2002 CDC kılavuzu, iğnesiz girişim aparatı ile ilişkili olarak sınırlı önerilerde bulundu: "Cihazlar üreticinin önerilerine göre kullanıldığında, KB-KDİ insidansı üzerinde yeterli kadar etkili olmuyor."



CDC, taslak kılavuzu Kasım 2009'da yayımlandı. Bu kılavuz, 2002 yılında yayımlanan kılavuzdan bazı güncellemeler içeriyordu. Kılavuz bir ay süreyle yorumla açık kaldı. Bazı açık oturumlar yapıldı ve HICPAC 2010 yılının Mayıs ayında son dil oylamasını yaptı. Split septum önerisi resmi literatür taramasında doğrulandı.

2007

2007: Rupp Çalışması NHS, pozitif yer değiştirmeli İGA'dan sonra Interlink®'e döndü.

2007: Saldago Çalışması İGA enfeksiyonlarına eğitimden sonra bile sık rastlanıyordu.

2007'de, üç üniversiteden mekanik valfli İGA ile Split septumlu İGA'yı karşılaştıran ek çalışmalar yayımlandı. Hem Rupp hem de Saldago, pozitif yer değiştirmeli İGA SmartSite Plus'a geçişle oranların arttığını gözlemledi. Field, Avustralya'da uzun süreli bir bakım kuruluşunda yaptığı çalışmada, pozitif yer değiştirmeli olsun olmasın mekanik valfli İGA (CLAVE ve CL2000®) kullanımında negatif bir etki gördü.

2007: Field Çalışması Avustralya'daki sağlık kuruluşları pozitif ve negatif İGA'nın etkisini gördüler.

2010: Pozitif yer değiştirmeli İGA üzerine olan araştırmalara ilişkin FDA bildirimi



FDA, pozitif yer değiştirmeli İGA'nın tüm üreticilere pazarlanması sonrası izlem şartlarını yayımladı.

2009: CDC'nin taslak halinde bulunan yeni kılavuzu, split septumun bazı mekanik valflere tercih edilebileceğini öne sürmektedir.

2009

2008

2008: SHEA/IDSA KB-KDİ Riskinin Azaltılmasında Stratejiler Dergisi, pozitif yer değiştirmeli MVİGA kullanımının riskleri hakkında uyarıda bulundu.



SHEA/IDSA, Akut Bakım Hastanelerinde Santral Katetere Bağlı Kan Dolaşımı Enfeksiyonları Önleme Stratejileri'nde İGA kullanımına ilişkin önerilerde yer verdi.

"Riskler ve yararları değerlendirilmeden ve doğru kullanım üzerine eğitildikten önce mekanik valfli pozitif-basınçlı iğnesiz girişim aparatları rutinde kullanılmayın (Bil). 88-91 (referanslar: Maragakis, Rupp, Field, Saldago)

Bil önerileri, önerinin kullanımını destekleyen orta derecede kanıt bulunduğu şekilde sınıflandır. Diğer Bil maddeleri, "Kateter girişi ya da manipülasyonundan önce el hijyenini yapınız" ve "Gerekli her şeyi kapsayan kateter arabası ya da kiti kullanın" şeklindedir.

2011: "İğnesiz sistemler kullanıldığında, mekanik valfler ile enfeksiyon riski arttığından, split septum valfli bazı mekanik valflere tercih edilebilir."²

En iyi kullanılabilir bilgilere dayanan halk sağlığı kılavuzlarının oluşturulması ve yayımlanması CDC çalışmalarının bir parçasıdır. CDC, bu kılavuz dokümanlarını güncel, pratik ve etkili halk sağlığı önerilerini kapsamaları garanti altına almak amacıyla gözden geçirme ve güncelleme görevini üstlenmiştir. Kılavuzlardaki genel esaslar, bahsi geçen İGA marka ve modellerinden söz etmemekle birlikte, kanıtlar ve referanslı araştırmalar basit tasarımlı bir İGA tercihi göstermektedir.



2009: Jarvis Çalışması Beş hastane çalışması çeşitli tipteki negatif- ve pozitif-iğnesiz girişim aparatları ile Interlink® ve BD Q-Syte™ etkilerini karşılaştırarak değerlendirdi.



Jarvis ve ark., split septumlu iğneli ya da iğnesiz girişim aparatlarından MVİGA'ya dönen beş hastanede KB-KDİ oranlarını karşılaştıran yan deneysel çok ulusal bir çalışma yayımladı. Veriler çeşitli negatif ve pozitif yer değiştirmeli MV'ini içerdi.



1 http://www.cdc.gov/hicpac/projects_in_progress.html
2 <http://www.cdc.gov/hicpac/BSI/BSI-guidelines-2011.html>

Referanslar istenmesi durumunda temin edilebilir.

BD, BD Logo ve BD Q-Syte Becton, Dickinson and Company'nin tescilli markalarıdır. ©2011 BD
Diğer tüm markalar, ilgili sahiplerinin tescilli markalarıdır.
ITS0053-2B (4/11)

Referans Numarası	Adet/Kutu	Gönderideki Adet	Ürün Adı
385100	50	200	BD Q-Syte™ Luer Access Split Septum
385101	25	200	BD Q-Syte™ Extension Sets
385102	50	200	BD Q-Syte™ Extension Sets
385108	25	100	BD Q-Syte™ Accessory