



Geschlossenes IV-Kathetersystem BD Saf-T-Intima™

Für die subkutane und intravenöse Infusionstherapie†

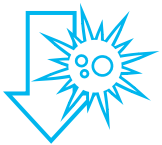
† Diese Broschüre thematisiert die subkutane Anwendung. Die subkutane Anwendung des geschlossenen IV-Kathetersystems BD Saf-T-Intima™ ist nur bei bestimmten Artikelnummern zugelassen.



Die subkutane Anwendung kann eine effektive Alternative zur intravenösen Therapie sein

Die subkutane Infusionstherapie, auch Hypodermoklyse genannt, wird häufig bei der Behandlung von pädiatrischen und geriatrischen Patienten, bei palliativen Behandlungen sowie in der post-operativen Schmerztherapie eingesetzt.¹² In bestimmten klinischen Situationen ist ein intravenöser Zugang nicht notwendig, nicht möglich oder nicht praktisch. Wenn die zu verabreichenden Medikamente für die subkutane Anwendung zugelassen sind, kann ein subkutaner Zugang eine sichere Alternative sein.^{3,4}

Im Vergleich zu einer intravenösen Therapie bietet sie folgende Vorteile:



Niedrigeres Risiko für Komplikationen^{5,6}



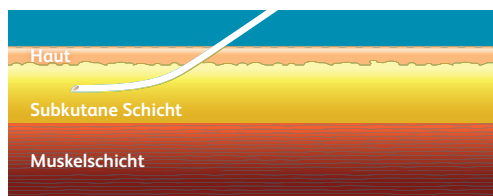
Mehr Patientenkomfort^{3,6}



Einfache Anlage und einfache Pflege^{3,6}



Die subkutane Verabreichung von therapeutischen Medikamenten* hat sich als kosteneffizienter erwiesen^{7,8}

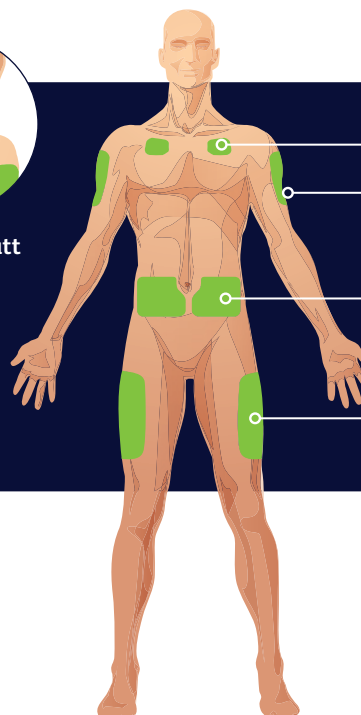


Medikamente und Flüssigkeiten werden leicht durch ein umfassendes System von Lymph- und Blutgefäßen absorbiert, die sich im subkutanen Gewebe befinden.*

Zu den geeigneten Stellen für eine subkutane Punktion zählen⁴:



Schulterblatt



subklavikuläre Thoraxwand

Vorderseiten der Oberarme

vordere Bauchdecke

Vorderseiten der Oberschenkel

*Trastuzumab und Rutiximab

Das geschlossene IV-Kathetersystem BD Saf-T-Intima™

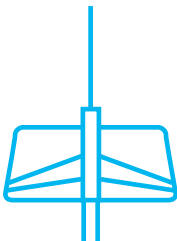
mit dem Design zur Optimierung der subkutanen
Therapie für Patient: innen und medizinische
Fachkräfte^{‡,9,10,11}



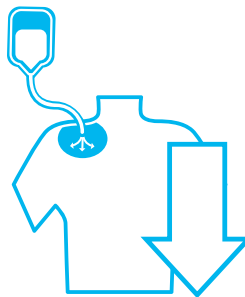
Das BD-eigene BD Vialon™ Biomaterial
ermöglicht eine längere Verweildauer^{9,10}



Verringert das Risiko für
Nadelstichverletzungen¹¹



Flügel, die die Punktion und die Fixierung
des Katheters unterstützen¹¹



Reduziert das Risiko für
Berührungskontamination und
versehentliche Diskonnektionen
dank des Designs des integrierten
Verlängerungssets¹¹

*Im Vergleich zu einem FEP-Katheter (Fluoriertes Ethylen-Propylen)

‡Im Vergleich zur Anwendung einer Flügelkanüle aus Edelstahl für den subkutanen Zugang

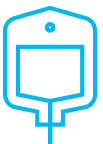
Für die Schmerztherapie, Medikamentenverabreichung und Rehydrierungstherapie



Die subkutane Verabreichung von **Medikamenten mittels eines Verweilkatheters** kann eine gängige Praxis in der palliativen, geriatrischen und post-operativen Pflege sein.¹²



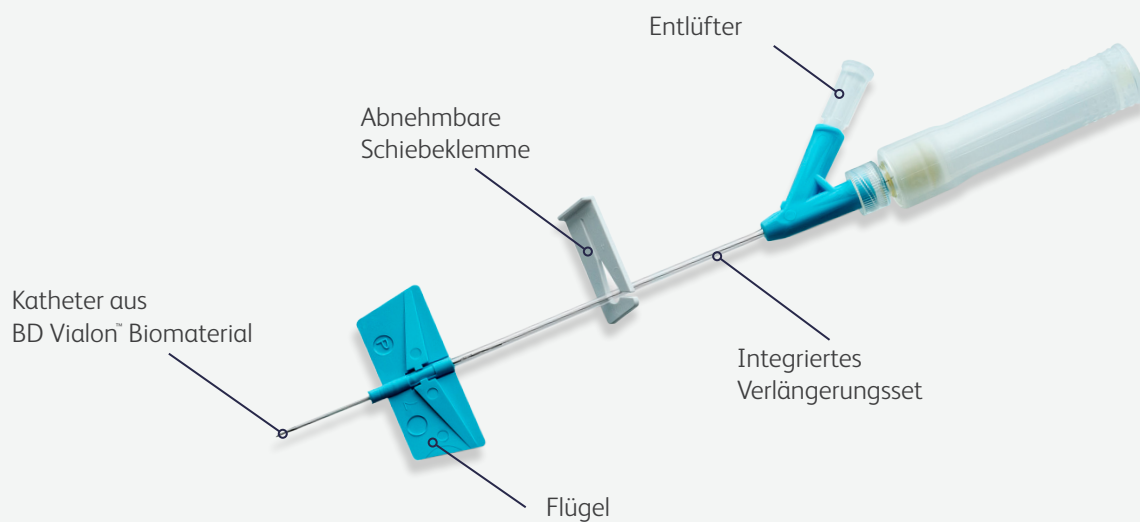
Das breite Anwendungsspektrum kann **Opioide, nicht vesikante antineoplastische Medikamente**, bestimmte Antibiotika, monoklonale **Antikörper**, endokrine Medikamente, gastrointestinale **Medikamente** und weitere Medikamente wie Midazolam und Furosemide umfassen.¹²



Die traditionellen Möglichkeiten zur Verabreichung einer Rehydrierungstherapie, d. h. oral, enteral oder intravenös, können bei manchen Patient:innen nicht immer genutzt werden. Sie können fragile Venen oder schwierige Venenverhältnisse oder kognitive Beeinträchtigungen haben, verwirrt oder unruhig sein, oder unter Erbrechen und Durchfall leiden.^{3,13} Die Hypodermoklyse kann eine **geeignete und gute Alternative zur Aufrechterhaltung der Hydratierung anbieten**, wenn die Patient:innen nur moderat unterhydriert sind.³



Wir unterstützen Sie bei der Anwendung des geschlossenen IV-Kathetersystems BD Saf-T-Intima™



Artikelnummer mit Y-Anschluss	Artikelnummer ohne Y-Anschluss	Beschreibung	Subkutane Anwendung	Intravenöse Anwendung
383319	383318	24 G x 0,75" (gelb) 0,7 mm x 19 mm	✓	✓
383329	383328	22 G x 0,75" (blau) 0,9 mm x 19 mm	✓	✓
383339	383338	20 G x 1,0" (rosa) 1,1 mm x 25 mm		✓
383348	—	18 G x 1,0" (grün) 1,1 mm x 25 mm		✓

Referenzen

- 1 James R. Roberts MD, FACEP, FAAEM, FACMT. Alternatives Methods of Drug Administration. Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care, 2019.
- 2 Kawamata T, Sato Y, Niiyama Y, Omote K, Namiki A. Pain management after lumbar spinal fusion surgery using continuous subcutaneous infusion of buprenorphine. J Anesth. 2005;19(3):199-203. doi: 10.1007/s00540-005-0309-1. PMID: 16032446.
- 3 Sasson M, Shvartzman P. Hypodermoclysis: An Alternative Infusion Technique. Am Fam Physician. 2001;64(9):1575-1578.
- 4 Broadhurst D, Cooke M, Sriram D, Gray B. Subcutaneous hydration and medications infusions (effectiveness, safety, acceptability): A systematic review of systematic reviews. PLoS One. 2020;15(8):e0237572. doi:10.1371/journal.pone.0237572.
- 5 Kuensting L. Comparing subcutaneous fluid infusion with intravenous fluid infusion in children. J Emerg Nurs. 2013;39(1):86–91. doi:10.1016/j.jen.2012.04.017.
- 6 Dychter S, Gold D, Haller M. Subcutaneous Drug Delivery A Route to Increased Safety, Patient Satisfaction, and Reduced Costs. J Infus Nurs. 2012;35(3):154–160. doi:10.1097/NAN.0b013e31824d2271.
- 7 Delgado Sanchez. Comparative Cost Analysis Of Intravenous And Subcutaneous Administration of Rituximab In Lymphoma Patients. ClinicoEconomics and Outcome Research. 2019: 11 695-701.
- 8 Luis Rojas. Cost-minimization analysis of subcutaneous versus intravenous trastuzumab administration in Chile patients with HER2-positive early breast cancer. 2020 Plos One: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227961>.
- 9 Dawkins L, Britton D, Johnson I, Higgins B, Dean T. A randomized trial of winged Vialon cannulae and metal butterfly needles. Int J Palliat Nurs. 2000;6(3):110–116. doi:10.12968/ijpn.2000.6.3.8937.
- 10 Maki DG, Ringer M. Risk factors for infusion-related phlebitis with small peripheral venous catheters. Annals of Internal Medicine. 1991;114:845-854.
- 11 Saf-T-Intima Technical Data Sheet. Revision 2019.
- 12 Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. J Infus Nurs. 2021;44(1S):S1–S224. doi:10.1097/NAN.0000000000000396.
- 13 Caccialanza R, Constans T, Cotogni P, Zaloga G, Pontes-Arruda A. Subcutaneous Infusion of Fluids for Hydration or Nutrition: A Review. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2018;42(2):296–307. doi:10.1177 / 0148607116676593.



Deutschland: BD · Tullastr. 8 – 12 · 69126 Heidelberg · Tel. 06221 305 0
Österreich: BD · Rinnböckstr. 3 · 1030 Wien · Tel. 01 7063660 0
Schweiz: BD · Binningerstrasse 94 · 4123 Allschwil · Tel. 061 485 22 22

bd.com

