

Bactiguard®

Bactiguard® Infection Protection

BIP Foley Catheter

Diseñada para:

Reducir las infecciones de las vías urinarias

Reducir el uso de antibióticos

Reducir el coste sanitario



El reto

El problema

La prevención de las infecciones asociadas con la atención sanitaria (HAI) nunca ha sido más importante. Cada infección prevenida es un tratamiento antibiótico que se evita.¹ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevención y el control efectivos de la infección reducen las HAI, en al menos, un 30 %.²

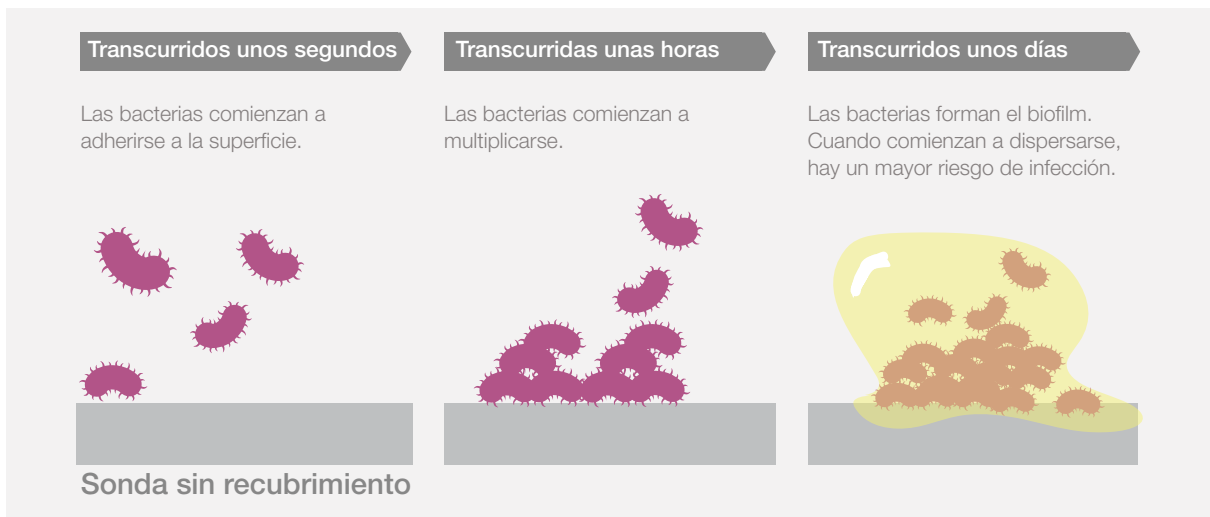
Todos los días, las HAI tienen como resultado estancias hospitalarias prolongadas, discapacidad a largo plazo, aumento de la resistencia a los antibióticos, costes adicionales para los sistemas de salud, sufrimiento innecesario para los pacientes y sus familias y muertes innecesarias.^{3,4}

OMS: «Las acciones de prevención y control de infecciones pueden salvar millones de vidas cada año»¹

La infección urinaria asociada a la sonda es la infección asociada a la atención sanitaria (HAI) más frecuente, de la cual una gran proporción está causada por sondas urinarias permanentes.⁵ El riesgo de invasión de microbios y de infecciones subsecuentes aumenta con cada día de sondaje.

Infección urinaria asociada a la sonda (CAUTI)

Las superficies de las sondas atraen a los microbios, que las colonizan y pueden formar biofilm. Las CAUTI tienen lugar cuando se produce una respuesta inmunitaria a las bacterias de la uretra o la vejiga. Los microbios en el biofilm son mucho más resistentes a los antibióticos y al sistema inmunitario del paciente que los microbios que no forman biofilm.



“ Las infecciones pueden surgir cuando introducimos por accidente bacterias en las vías urinarias del paciente durante el sondaje. O bien, las infecciones pueden estar causadas por bacterias en las vías urinarias que forman biofilm en una sonda, lo que produce una infección.”

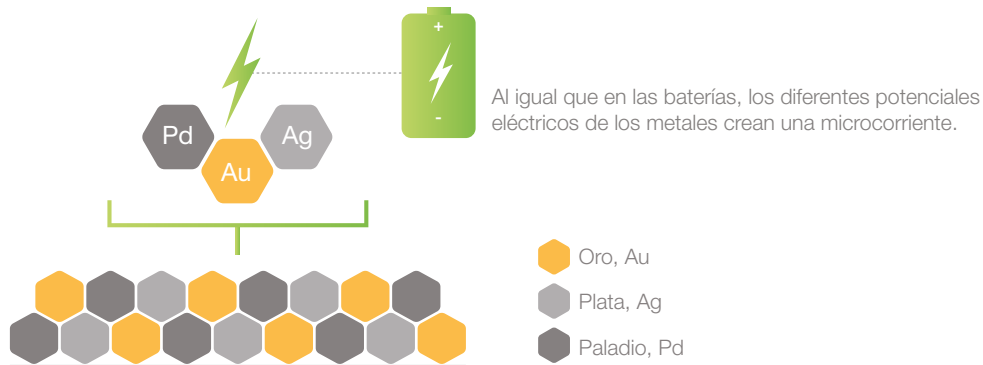
Enfermera de urología, Suecia

La solución

La tecnología

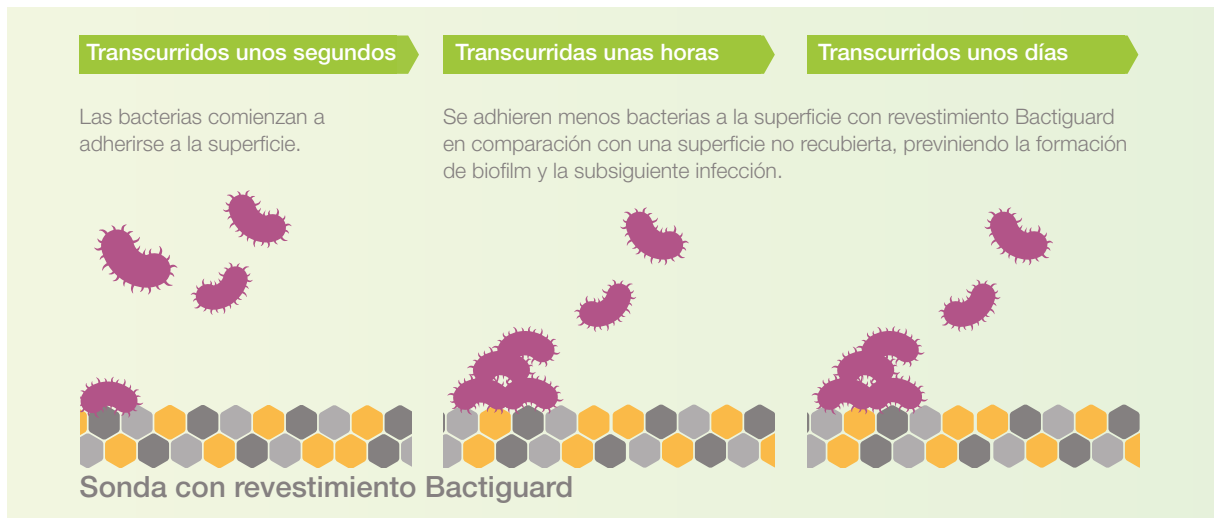
Efecto galvánico

La tecnología de protección contra infecciones Bactiguard (BIP) se basa en la aplicación de una capa muy fina de una aleación de metales nobles, compuesta por oro, paladio y plata, que se une de forma firme a los dispositivos médicos. Al entrar en contacto con los fluidos, los metales nobles producen un efecto galvánico que repele los microbios.



Reduce la adherencia microbiana

El efecto galvánico crea una microcorriente que reduce la adherencia microbiana al material de la sonda y, por consiguiente, reduce la formación de biofilm y las posibles infecciones.



La seguridad

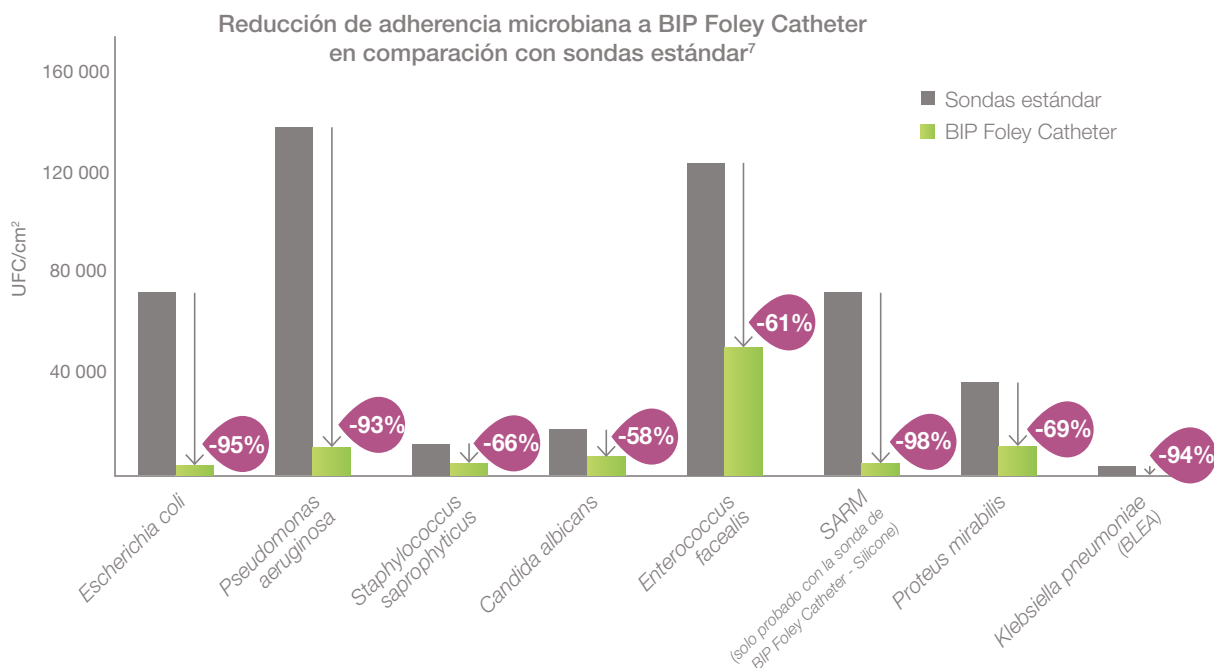
La cantidad de metales nobles en la superficie es muy baja y no hay liberación de ninguna cantidad tóxica o farmacológica. Esto hace que la tecnología sea inocua y segura para los tejidos, a diferencia de las tecnologías tradicionales de revestimiento que dependen de la liberación de sustancias que destruyen las bacterias, por ejemplo, altas concentraciones de iones de plata, clorhexidina o antibióticos.⁶

La solución

La eficacia

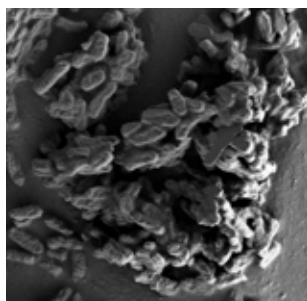
Prueba *in vitro*

La reducción de la adherencia y colonización bacteriana a las superficies del dispositivo se ha verificado para las cepas microbianas clínicamente relevantes mediante una prueba *in vitro*. La prueba evalúa la adherencia de bacterias grampositivas y gramnegativas a las superficies del dispositivo.⁷



Microscopía electrónica de barrido

La reducción de la colonización microbiana se ha observado mediante microscopía electrónica de barrido (SEM). Las imágenes muestran la colonización microbiana de bacterias en una superficie no recubierta frente a una superficie revestida con Bactiguard. Menor colonización bacteriana en la superficie revestida con Bactiguard.



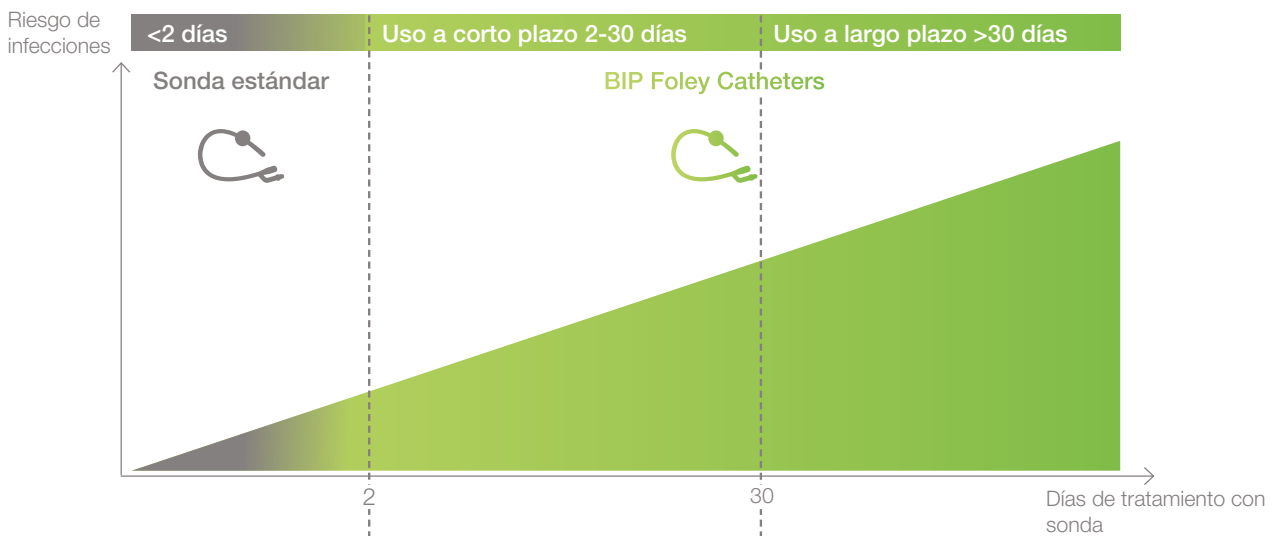
Colonización microbiana de una superficie sin revestir



Colonización microbiana de una superficie revestida con Bactiguard

El paciente

Los BIP Foley Catheters reducen el riesgo de CAUTI a través de la reducción de la adherencia microbiana y la formación de biofilm y están diseñados para pacientes sondados durante más de dos días. Menos de dos días de uso raramente conducen a una infección y entonces se puede usar una sonda estándar.



Menos de 2 días

Utilice una sonda estándar.

Excepción:
si el paciente tiene una infección en curso, considere la posibilidad de utilizar un BIP Foley Catheter.

Uso a corto plazo (2-30 días)

Algunos pacientes a los que se les coloca una sonda durante más de dos días solo la utilizarán durante un periodo corto de tiempo, pero seguirán teniendo un riesgo elevado de desarrollar infecciones.

Por ejemplo, los enfermos críticos, los pacientes geriátricos, los pacientes de urología, los pacientes quirúrgicos o los pacientes inmunodeprimidos.

Uso a largo plazo (>30 días)

Los pacientes sondados a largo plazo siempre tienen un alto riesgo de desarrollar infecciones y otros problemas relacionados con la colonización bacteriana, como mal olor u obstrucción de la sonda.

Por ejemplo, pacientes con lesiones de la médula espinal o pacientes con disfunciones neurológicas de la vejiga.

La evidencia

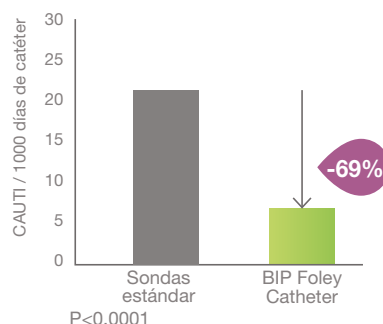
Estudios sobre el uso a corto plazo (2-30 días)

La eficacia de las sondas recubiertas con Bactiguard se ha estudiado en más de 20 estudios, publicados en revistas revisadas por expertos. Los siguientes estudios cumplen con la última definición de CAUTI, midiendo solo infecciones sintomáticas para pacientes sondados durante más de 2 días.

Estudio multicéntrico aleatorizado, India.

Kai-Larsen *et al.* realizó un estudio multicéntrico con 1000 pacientes de urología, cirugía general y cuidados intensivos, cateterizados durante más de 2 días. La incidencia de CAUTI disminuyó un 69% en el grupo con BIP Foley Catheter, en comparación con el grupo que utilizó sonda estándar. CAUTI / 1000 días de catéter; 6.5 Vs 20.8.⁸

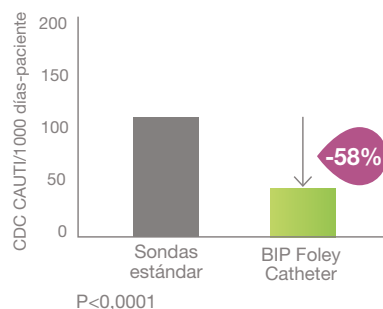
Reducción de la incidencia CAUTI



Estudio multicéntrico, EE. UU.

Lederer *et al.* realizaron un estudio de vigilancia multicéntrica en EE. UU., en el que se incluyó a 853 pacientes en 7 hospitales, sondados durante 8 días de media. La incidencia de CAUTI se redujo en un 58% después de la introducción de las sondas recubiertas con Bactiguard.⁹

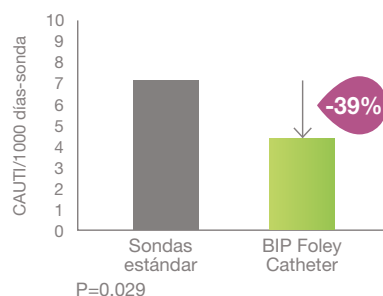
Reducción de la incidencia de las CAUTI



Unidad de quemados, EE. UU.

Newton *et al* estudiaron el efecto de las sondas recubiertas con Bactiguard en 1757 pacientes con una media de 7-8 días de permanencia de la sonda en una unidad de quemados en Georgia, Estados Unidos. Encontraron una reducción del 32% de la incidencia con las sondas recubiertas con Bactiguard y una reducción del 39% de las CAUTI por cada 1000 días de sonda.¹⁰

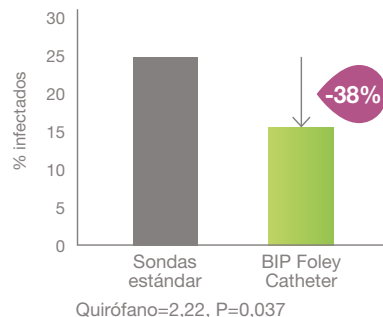
Reducción de la incidencia de las CAUTI



Pacientes de cirugía cardíaca, España

Fabrellas *et al* realizaron un estudio aleatorizado en 116 pacientes de cardiología posoperatoria en España, con un tiempo medio de sondaje de 4 días, y encontraron una reducción del 38% en la incidencia de las CAUTI. El uso de BIP Foley Catheter demostró ser rentable.¹¹

Reducción de la incidencia de las CAUTI



Estudios sobre el uso a largo plazo (>30 días)

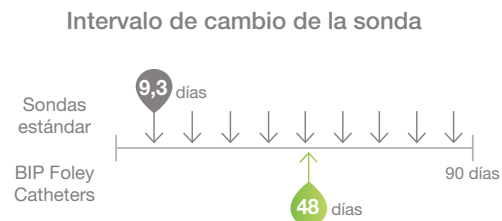
Los pacientes sondados a largo plazo están muy expuestos a las infecciones, ya que el riesgo de infección aumenta en aproximadamente un 5 % al día. También otros problemas relacionados con la colonización bacteriana, como el mal olor, las incrustaciones o la obstrucción de la sonda, son comunes y pueden prevenirse con BIP Foley Catheters.

Pacientes de rehabilitación médica, Hong Kong

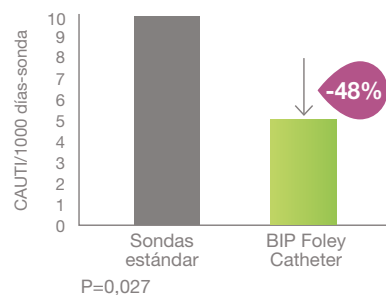
Chung *et al* estudiaron a 306 pacientes de rehabilitación médica. Observaron un periodo prolongado de tiempo con el BIP Foley Catheter hasta que ocurrieron complicaciones y fue necesario un cambio de sonda: 48 días en comparación con 9,3 días para los pacientes tratados con sonda durante 80-90 días.

La reducción promedio de las CAUTI para el subgrupo tratado con sonda durante 80-90 días fue del 48 % con BIP Foley Catheters ($p=0,027$).

Para toda la población del estudio, la reducción media de las CAUTI fue del 31 % ($p=0,095$).¹²

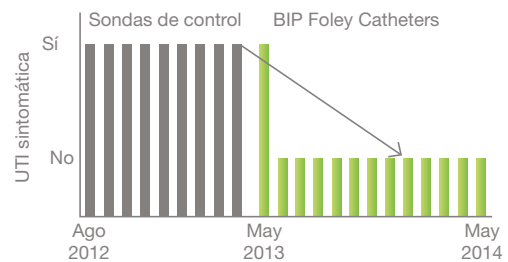


Reducción de la incidencia de las CAUTI



Casos de pacientes, EE. UU. y Suecia

Estores *et al* y Magnusson *et al* describen casos de pacientes sondados permanentemente con infecciones urinarias recurrentes mensuales. Después de cambiar a sondas con revestimiento Bactiguard, los pacientes estuvieron hasta 2 años sin infecciones sintomáticas.^{13,14}



Adaptado de Magnusson *et al*

“ ¡Ahora es todo mucho más fácil! No he tenido ninguna infección, ya no necesito tomar antibióticos y he recuperado la alegría de vivir.”

Elisabeth, usuaria de BIP Foley

El ahorro de costes

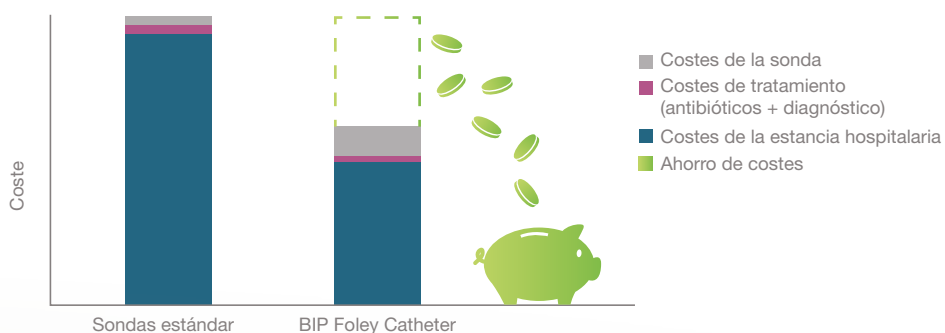
Beneficios para la economía sanitaria

El inversión en la BIP Foley Catheter ha demostrado reducir las CAUTI de una forma rentable. El ahorro de costes está presente en una amplia variedad de sistemas de reembolso.^{15,16} Se han llevado a cabo varias evaluaciones de la economía sanitaria en Europa y EE. UU.^{11,15,16}

Los BIP Foley Catheters se asocian con menores costes relacionados con la estancia hospitalaria, costes de tratamiento y mejor calidad de vida del paciente.¹⁵

Según Saint *et al*,¹⁶ el coste medio estimado de una CAUTI es de 911 dólares por paciente. Si se propaga al torrente sanguíneo, el costo estimado es de 2834 dólares por paciente.

Diferencia en costes para el pagador:
sondas estándar frente a BIP Foley Catheter¹⁶



Modelo económico sanitario de Bactiguard basado en Saint *et al* 2000.¹⁶

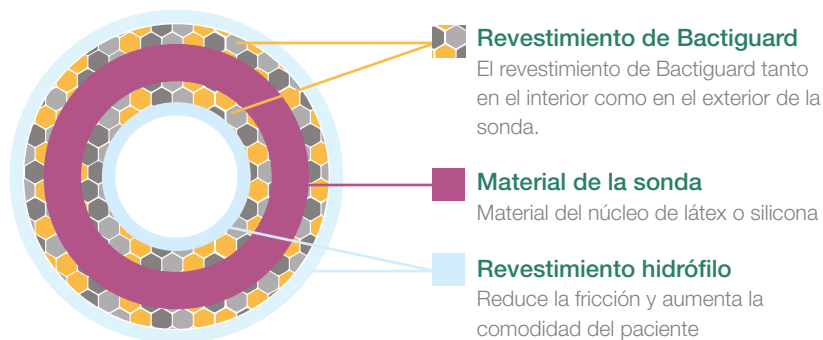
Si desea obtener los cálculos de economía sanitaria para su zona, póngase en contacto con su representante de Bactiguard.

El producto

BIP Foley Catheter - Sonda de Foley

Los BIP Foley Catheters están aprobadas para uso transuretral y suprapúbico durante un máximo de 90 días. El revestimiento Bactiguard es respetuoso con el medio ambiente y no requiere ningún procedimiento especial de manipulación, uso o eliminación.

La solución Bactiguard es exclusiva, respetuosa con los tejidos y segura para su uso con pacientes. Hasta la fecha se han vendido más de 200 millones de sondas urinarias revestidas con Bactiguard para su uso en pacientes sin que se haya notificado ningún evento adverso relacionado con el revestimiento.

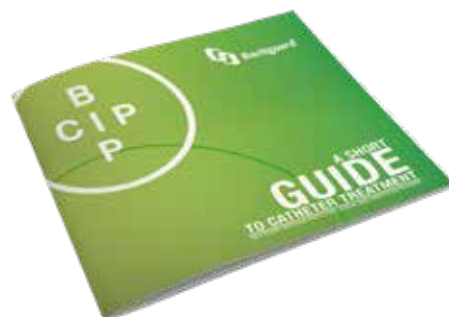


Los BIP Foley Catheters están aprobadas para su uso durante un máximo de 90 días. Después de 90 días en orina, hasta el 99 % del revestimiento seguía unido a la superficie del BIP Foley Catheter.¹⁷

Programa de implementación clínica de protección contra infecciones de Bactiguard

Un mejor conocimiento del tratamiento adecuado de los pacientes que requieren sondas es una forma de reducir las infecciones de las vías urinarias relacionadas con las sondas. Con el objetivo de reducir estas infecciones, Bactiguard ha desarrollado un material educativo para profesionales de la salud, el Programa de implementación clínica Bactiguard, BIP CIP (por sus siglas en inglés) en colaboración con expertos del Hospital Universitario de Karolinska, Suecia.

Si desea saber más sobre el BIP CIP en su país, póngase en contacto con su representante de Bactiguard.



Vea los videos instructivos del BIP CIP en www.bactiguard.com/media/films/

Información para pedidos



BIP Foley Catheter (latex)

N.º de artículo	Descripción	Tamaño (Fr/Ch)	Volumen del balón (ml/cc)	Longitud (cm)
111080310	2 vías pediátrica	8	5	30
111100310	2 vías pediátrica	10	5	30
111120510	2 vías	12	10	40
111140510	2 vías	14	10	40
111160510	2 vías	16	10	40
111180510	2 vías	18	10	40
111200510	2 vías	20	10	40
111220510	2 vías	22	10	40
111240510	2 vías	24	10	40
111260510	2 vías	26	10	40
111280510	2 vías	28	10	40
111300510	2 vías	30	10	40
111123010	2 vías	12	30	40
111143010	2 vías	14	30	40
111163010	2 vías	16	30	40
111183010	2 vías	18	30	40
111203010	2 vías	20	30	40
111223010	2 vías	22	30	40
111243010	2 vías	24	30	40
111263010	2 vías	26	30	40
111283010	2 vías	28	30	40
111303010	2 vías	30	30	40
112163010	3 vías	16	30	40
112183010	3 vías	18	30	40
112203010	3 vías	20	30	40
112223010	3 vías	22	30	40
112243010	3 vías	24	30	40
112263010	3 vías	26	30	40

BIP Foley Catheter - Silicone

N.º de artículo	Descripción	Tamaño (Fr/Ch)	Volumen del balón (ml/cc)	Longitud (cm)
115060510	2 vías pediátrica	6	3	31
115080510	2 vías pediátrica	8	5	31
115100510	2 vías pediátrica	10	5	31
115121010	2 vías	12	10	40
115141010	2 vías	14	10	40
115161010	2 vías	16	10	40
115181010	2 vías	18	10	40
115201010	2 vías	20	10	40
115221010	2 vías	22	10	40
115241010	2 vías	24	10	40
115261010	2 vías	26	10	40
115163010	2 vías	16	30	40
115183010	2 vías	18	30	40
115203010	2 vías	20	30	40
115223010	2 vías	22	30	40
115243010	2 vías	24	30	40
115263010	2 vías	26	30	40
116161010	3 vías	16	10	40
116181010	3 vías	18	10	40
116201010	3 vías	20	10	40
116221010	3 vías	22	10	40
116241010	3 vías	24	10	40
116261010	3 vías	26	10	40
116163010	3 vías	16	30	40
116183010	3 vías	18	30	40
116203010	3 vías	20	30	40
116223010	3 vías	22	30	40
116243010	3 vías	24	30	40
116263010	3 vías	26	30	40



BIP Foley Catheter - Silicone (Female)

N.º de artículo	Descripción	Tamaño (Fr/Ch)	Volumen del balón (ml/cc)	Longitud (cm)
115121020	2 vías mujer	12	10	26
115141020	2 vías mujer	14	10	26
115161020	2 vías mujer	16	10	26
115181020	2 vías mujer	18	10	26
115201020	2 vías mujer	20	10	26

Más tamaños disponibles sobre pedido.



BIP Foley Tiemann

N.º de artículo	Descripción	Tamaño (Fr/Ch)	Volumen del balón (ml/cc)	Longitud (cm)
117121010	2 vías Tiemann	12	10	41.5
117141010	2 vías Tiemann	14	10	41.5
117161010	2 vías Tiemann	16	10	41.5
117181010	2 vías Tiemann	18	10	41.5
117201010	2 vías Tiemann	20	10	41.5

Más tamaños disponibles sobre pedido.



BIP Foley TempSensor

N.º de artículo	Descripción	Tamaño (Fr/Ch)	Volumen del balón (ml/cc)	Longitud (cm)
118080510	2 vías pediátrica TempSensor	8	5	31
118100510	2 vías pediátrica TempSensor	10	5	31
118121010	2 vías TempSensor	12	10	44
118141010	2 vías TempSensor	14	10	44
118161010	2 vías TempSensor	16	10	44
118181010	2 vías TempSensor	18	10	44

Paquete para departamento = 10 uds.

Paquete de transporte = 10x10 uds.

Tamaño del paquete para departamento AnxAlxPr 515x90x45 mm

Los productos están marcados con CE de acuerdo con la Directiva de productos sanitarios 93/42/CEE

Bactiguard: una historia sueca de innovación

Bactiguard se fundó en 2005, pero nuestra tecnología tiene casi cien años de antigüedad.

Todo comienza con el Premio Nobel sueco Gustav Dahlén, el hombre detrás del famoso faro AGA. Gustav Dahlén tuvo un aprendiz llamado Axel Bergström, quien desarrolló la técnica de aplicar una fina capa de metales a materiales no conductores. Axel Bergström transmitió este conocimiento a su aprendiz, Billy Södervall.

Billy Södervall, el innovador detrás de la tecnología de Bactiguard, refinó la técnica y en la década de 1970, comenzó a aplicar metales nobles a productos sanitarios. Veinte años después, la tecnología fue aprobada para su uso en pacientes, y el resto es una historia de éxito.

Billy Södervall es una parte muy activa de la empresa, y todavía trabaja en la sede central, ubicada apropiadamente en Alfred Nobels Allé en Estocolmo, Suecia.

Bibliografía

1. World Health Organization. (2016). The critical role of infection prevention and control. Recuperado el 2017-11-13 de <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-role> 2. World Health Organization. (2016). The critical role of infection prevention and control. WHO/HIS/SDS/2016.10 3. Burke JP. Infection control – a problem for patient safety. *New England Journal of Medicine*, 2003, 348:651–656. 4. Allegranzi B *et al.* Burden of endemic health care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 2011, 377:228–241. 5. Klevens RM *et al.* Estimating healthcare associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002 *Public Health Rep.* 2007 Mar–Apr;122(2):160-6. 6. Data on file. 7. Data on file. 8. Kai-Larsen, Y., Grass, S., Mody, B. *et al.* 2021 Foley catheter with noble metal alloy coating for preventing catheter-associated urinary tract infections: a large, multi-center clinical trial. *Antimicrob Resist Infect Control* 10, 40 (2021). 9. Lederer JW *et al.* *J WOCN* 2014; 41(5):1–8. 10. Newton T *et al.* *Infection Control and Hospital Epidemiology*; 2002; 23(1): 217–8. 11. Fabrellas *et al.* *Enferm Intensiva*. 2015; 26(2):54–62. 12. Chung PH *et al.* *Hong Kong Medical Journal*. 2017;23:Epub. 13. Estores *et al.* *Journal of Rehabilitation Res & Dev*, 2008. 14. Magnusson *et al.* Datos inéditos. 15. Karchmer TB *et al.* *Arch Intern Med*. 2000 Nov 27;160(21):3294-8 16. Saint S. *et al.* *Arch Intern Med*. 2000; 160:2670–2675. 17. Data on file.