

HygieneSiphon



Optionales Zubehör

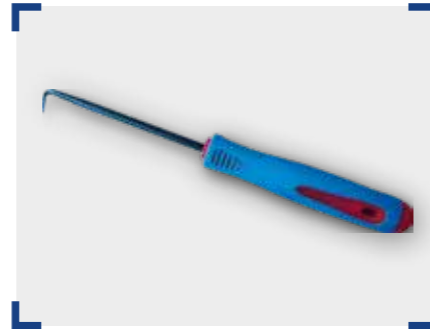
Röhrengeruchsverschluss G 1 ¼"



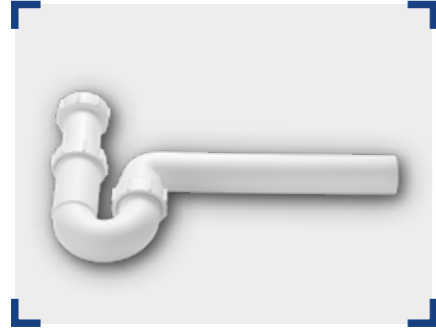
Pilzdeckel für G 1 ¼"



Hakenwerkzeug



Röhrengeruchsverschluss G 1 ½"



Montagezubehör



1. B. Sissoko, R.S., M. Blaschke, A. Schlüttig, S. Stefaniak, G. Daeschlein und A. Kramer, Emission von Bakterien aus Geruchsverschlüssen. Hygiene & Medizin, 2005. 30(4): p. 72-77.
2. Doring, G., et al., Generation of Pseudomonas aeruginosa aerosols during handwashing from contaminated sink drains, transmission to hands of hospital personnel, and its prevention by use of a new heating device. Zentralbl Hyg Umweltmed, 1991. 191(5-6): p. 494-505.
3. P., C., Relative importance of airborne and other routes in the infection of tracheotomised patients with P. aeruginosa. In: Hers JF, Winkler KC, eds. Airborne transmission and airborne infection. 6th Intern Symp on Aerobiology: Oosthoek Publ Co Utrecht/The Netherlands, 1973.
4. Teres D, S.P., Bushnell LS, Hedley-Whyte P, Feingold DS, Sources of Pseudomonas aeruginosa infection in a respiratory/surgical intensive-therapy unit. Lancet, 1973: p. 415-417.
5. Worlitzsch D, W.C., Botzenhart K, Hansis M, Burgdörfer H, Olge JW, Döring G, Molecular epidemiology of Pseudomonas aeruginosa urinary tract infection in paraplegic patients. Zbl Hyg, 1989. 189: p. 175-184.
6. Brown DG, B.J., Reservoir of Pseudomonas in an intensive care unit for newborn infants: mechanisms of control. J Pediatr, 1977. 90: p. 453-457.
7. Kac, G., et al., Molecular epidemiology of extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae isolated from environmental and clinical specimens in a cardiac surgery intensive care unit. Infect Control Hosp Epidemiol, 2004. 25(10): p. 852-5.
8. Milisavljevic, V., et al., Molecular epidemiology of Serratia marcescens outbreaks in two neonatal intensive care units. Infect Control Hosp Epidemiol, 2004. 25(9): p. 719-21.
9. Su, L.H., et al., Outbreaks of nosocomial bloodstream infections associated with multiresistant Klebsiella pneumoniae in a pediatric intensive care unit. Chang Gung Med J, 2001. 24(2): p. 103-13.
10. Exner, M., Wasser und Sanitärhygiene in medizinischen Einrichtungen - Wasser und Sanitäreinrichtungen als Infektionsreservoir für gramnegative Erreger - Charakterisierung und Konsequenzen für die Infektionsprävention. Hygiene & Medizin, 2014. 39(Supplement DGKH 2014): p. 28.

Literaturhinweise erhalten Sie auf Anfrage unter info@aqua-free.com.

SIPHON-DATA-DE-03/2018-V002

HygieneSiphon



HygieneSiphon für den Krankenhaus- und Pflegebereich

- Sichere Wasserhygiene
- Reduktion von erregerrhaltigen Aerosolen aus dem Geruchsverschluss
- Reduktion von Biofilmbildung im Fallrohr
- Verbesserte Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeiten des Geruchsverschlusses
- Einfache Montage
- Schneller Wechsel
- Kostengünstige Lösung
- Güteüberwacht nach DIN EN 274-1



Erfahren Sie mehr unter
www.aqua-free.com

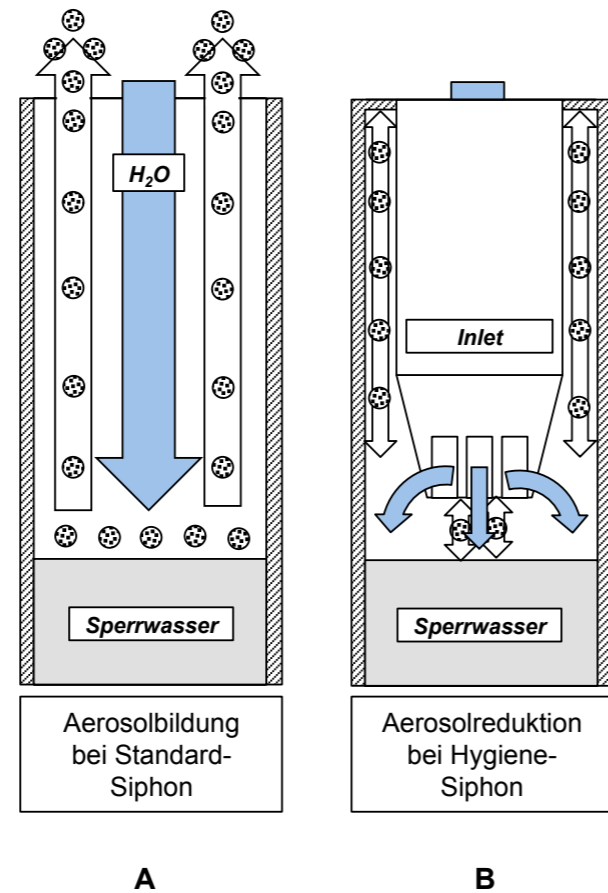


HygieneSiphon



Siphons (Geruchsverschlüsse) haben die Funktion den Luftraum der Abwasserkanalisation von der Raumluft zu trennen und so das Austreten von unangenehmen Gerüchen aus der Kanalisation zu verhindern. Dies erfolgt i.d.R. durch ein gebogenes Rohrstück, in dem sich das Sperrwasser befindet. Nährstoff- und Sauerstoffangebot sowie Temperaturen zwischen 20°C und 40°C bieten der Ausbildung eines Biofilms an den Innenwänden des Siphons ideale Bedingungen und sorgen für eine Vermehrung von Bakterien in dem Sperrwasser. Untersuchungen haben ergeben, dass das Sperrwasser durchschnittlich 10^5 bis 10^{10} KBE/ml Bakterien enthält, von denen ca. 10^3 bis 10^6 KBE/ml gramnegative Bakterien sind [1].

Bei abfließendem Wasser bildet sich an der Oberfläche des Sperrwassers im Siphon sogenannte Aerosole (Bild A), die Bakterien enthalten [2]. Durch die Verdrängung der über dem Sperrwasser stehenden Luftsäule gelangen die erregerehaltigen Aerosole nach oben in die umgebende Raumluft. Mittels Typisierung konnte nachgewiesen werden, dass Patienten mit *Pseudomonas aeruginosa* aus dem Siphon besiedelt wurden [3-6]. Weiterhin wurde festgestellt, dass sich im Sperrwasser auch weitere Spezies, einschließlich antibiotikaresistenter Bakterien, mit Ausbreitung in der Umgebung, vermehren [7-9]. Zudem wurde gezeigt, dass bei einer bakteriellen Kontamination mit $>10^5$ KBE/ml in dem Sperrwasser eine Übertragung von Bakterien auf die Hände des Personals möglich ist und eine Verbreitung in der Umgebung erfolgen kann [1, 2]. Der Siphon ist ein Erregerreservoir und eine potentielle Infektionsquelle für den Patienten und das Personal.



Aqua free hat daher speziell für den Krankenhaus- und Pflegebereich den HygieneSiphon entwickelt, der durch sein patentiertes Design für eine Reduktion von austretenden Aerosolen aus dem Geruchsverschluss bei ablaufendem Wasser sorgt.

Die Funktion ist einfach aber bestechend – das abfließende Wasser trifft nicht wie bei Standard-Geruchsverschlüssen mit einer hohen Geschwindigkeit direkt auf das Sperrwasser, was eine hohe Aerosolbildung zur Folge hat, sondern wird durch den HygieneSiphon umgelenkt und mit einer niedrigen Fließgeschwindigkeit ins

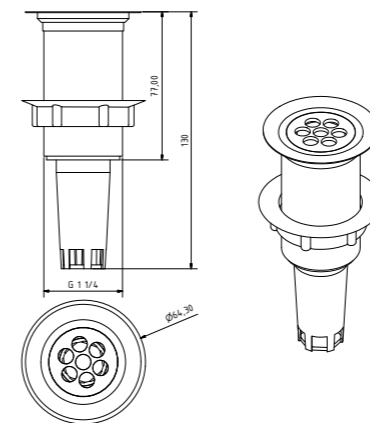
Sperrwasser geführt. Die spezielle Form des HygieneSiphons sorgt zudem für einen Labyrintheffekt, der aufsteigenden Aerosolen den Weg aus der Abflussgarnitur versperrt (Bild B).

Durch das auswechselbare Inlet des HygieneSiphons wird einer Biofilmbildung im Fallrohr entgegengewirkt und gleichzeitig eine Option geschaffen das Innere des Geruchsverschlusses einfach manuell zu reinigen. Es wird empfohlen, das Inlet, je nach Anwendung, mindestens einmal im Quartal zu wechseln, um einer Biofilm- und Keimbildung entgegenzuwirken.

Technische Daten

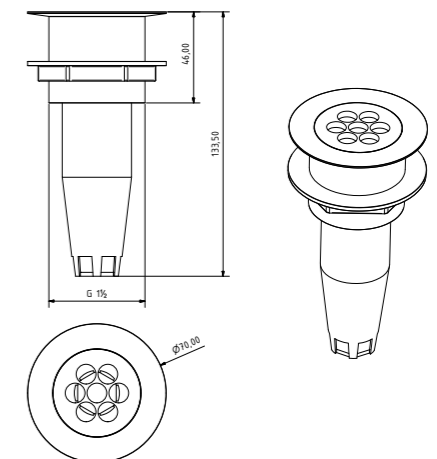
HygieneSiphon G 1 ¼"

- Material: Kunststoff (PE/ABS verchromt)
- Güteüberwacht: DIN EN 274-1
- Einbaumaß: G 1 ¼"
- Maßzeichnung:



HygieneSiphon G 1 ½"

- Material: Kunststoff (PE/ABS verchromt)
- Güteüberwacht: DIN EN 274-1
- Einbaumaß: G 1 ½"
- Maßzeichnung:



„Neben Ausbrüchen zum Reservoir Trinkwasser, die durch endständige Filter oder Spritzschutz wirksam unter Kontrolle gebracht wurden, konnten insbesondere Siphons als relevantes, bislang weitestgehend übersehenes Infektionsreservoir identifiziert werden.“ so Herr Prof. Exner 2014 auf dem DGKH Kongress [10].

