

Thopaz+

Digitalt thoraxdränagesystem



Eftersom omedelbar och effektiv hantering av thoraxdränage är avgörande för din hjärtpatients återhämtning.



Hur kan ett ökat fokus på hantering av thoraxdränage gynna dina hjärtkirurgipatienter?

Tidigt och effektivt dränage är viktigt!

Okontrollerad blödning efter hjärtkirurgi kan leda till allvarliga komplikationer, däribland acute respiratory distress (ARDS), sepsis, njursvikt och till och med dödsfall. Blod i mediastinum som inte dräneras ut ökar inflammationen och kan bidra till postoperativt förmaksflimmer (**POAF**), vilket är kopplat till längre vårdtider, högre frekvens av återinläggningar och ökad mortalitet.¹

Experter är överens om ...

... att dränaget bör fungera så snart thorax har slutits. Många system kan dock inte garantera snabbt och tillförlitligt dränage, eftersom de kräver väggvakuum.

Theodor Fischlein
Professor i hjärtkirurgi,
Universitetssjukhuset i Nürnberg,
Tyskland



Betydelsen av kontinuerlig övervakning och tidigt ingripande

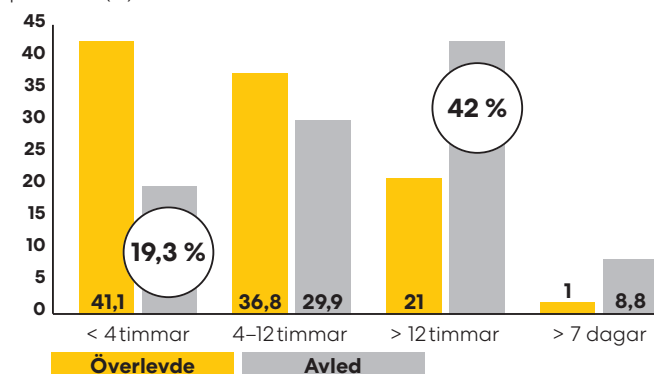
Ju längre det dröjer med re-exploration på grund av blödning eller tamponad efter hjärtkirurgi, desto högre är patientdödligheten.⁸ Thopaz⁺ överbrygger denna avgörande klyfta med ett innovativt digitalt thoraxdränagesystem som säkerställer tidig och oavbruten avlägsning av blod samt ger realtidsinformation för säkrare beslut.^{4,12}

Så ökar Thopaz⁺ patientsäkerheten:

- **Objektiva data för tidigt ingripande:** stödjer beslut om re-exploration och avlägsnande av thoraxdränage.²
- **Förbättrad kommunikation inom teamet:** dräneringsdata och trenddata i realtid – lättillgängligt.⁵
- **Smarta aviseringar:** minska risken för fel och säkerställ optimerade resultat.^{2,3}
- **Tidig upptäckt av kraftig dränagemängd:** agera innan komplikationerna förvärras.

Tidpunkt för re-exploration⁸

Andel patienter (%)



Thopaz⁺
Färre komplikationer. Snabbare återhämtning. Bättre resultat.^{4,7,9}

Varför Thopaz⁺ gör skillnad

- **25 % effektivare dränage** under de första sex timmarna jämfört med analoga system.³
- **Kontinuerligt sug avlägsnar mer intraoperativt blod** och minskar därigenom risken för tidig tamponad.⁴
- **Börjar direkt i operationssalen** – Reglerat sug säkerställer tidigt och oavbrutet avlägsnande av blod.^{2,3}
- **Färre komplikationer. Snabbare återhämtning. Bättre resultat.** Thopaz⁺ bidrar till att minska förekomsten av POAF, vilket främjar säkrare vård och bättre behandlingsresultat.⁴



Klinisk effekt av Thopaz⁺

Minskad risk för postoperativa komplikationer

En retrospektiv studie av 1 049 patienter som genomgick elektiv myokardrevaskularisering – med eller utan samtidig åtgärd på aorta- eller mitralisklaffen – visar en minskning av postoperativa komplikationer vid användning av Thopaz⁺ jämfört med ett analogt thoraxdränagesystem, såsom:⁴

-65 % Interventioner vid Retained Blood Syndrome ↘

-70 % Re-explorationer på grund av blödning eller tamponad ↘

-37 % POAF-incidens ↘

Tidigt avlägsnande av dränage genom optimerat sug

Med Thopaz⁺, kan reglerat sug påbörjas direkt i operationssalen. Flera studier har visat att kontinuerligt sug avlägsnar mer av det initiala intraoperativa blodet, vilket minskar risken för tidig perikardtamponad.^{3,4} **I en randomiserad kontrollerad studie fick patienter som behandlades med Thopaz⁺ sina dränage borttagna 25 % tidigare** och drabbades av färre dränagerelaterade komplikationer.⁷

-25 % Signifikant förkortad mediantid för dränage på 16 timmar ↘

#1

Thopaz⁺, din världsledande referens för digitala thoraxdränage *

Oavbruten prestanda. Omvälvande effektivitet. Effektivare bloddränage som börjar precis där det gör störst nytta – i operationssalen. ***^{2,3,4}

Förbättrar resultaten och sparar såväl tid som pengar. Skapar mätbart ekonomiskt värde genom snabbare återhämtning, tidiga insatser och färre komplikationer. ***^{2,4,7,9,10}

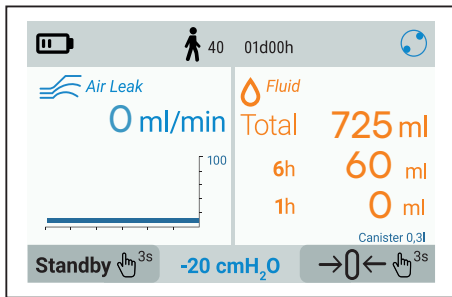
Stödjer evidensbaserade beslut. Objektiva realtidsdata med trenddiagram ger högre klinisk tillförlitlighet och noggrannhet. ^{2,5,6,11}

Ny design för säkerhet i hantering av thoraxdränage. Smarta realtidsnotiser som håller vårdpersonal informerad och patienter säkra. ^{5,11}

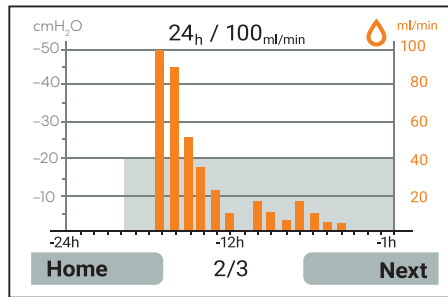
Tidig mobilisering. Snabbare återhämtning. Utformat för tidig mobilisering – kompakt, låg vikt och batteridrivet. ^{2,3,9}

Var som helst. När som helst. På hela sjukhuset. Alltid redo. Helt anpassningsbart med behållare i tre olika storlekar och inställningar för tryckreglering för dina kliniska behov av thoraxdränage.

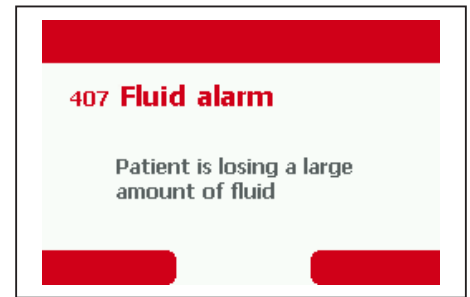
Öka patientsäkerheten genom övervakning i realtid av luftläckage och vätskeutflöde ^{5,11}



I korthet: Realtidsövervakning av luftläckage och vätskeutflöde



Kontinuerlig trendbevakning för säkert beslutsfattande



Smarta aviseringar och larm ger vägledning och säkrare patientvård

Engångsartiklar och tillbehör

press&shake™
-teknik

Behållare med eller utan förtjockningsmedel finns i storlekarna	0,3 l	0,8 l	2,0 l
Slang kompatibel med kateter** i storlekarna	12–20 Fr	20–32 Fr	28–36 Fr
Slangförlängningar/dockningsstation	1 rad	3 rader	Dockningsstation

Läs mer om Medelas system för thoraxdränage på www.medela.com/chest-drainage.
Kontakta oss eller din lokala Medela-representant för mer information.

* Marknadsrapporter samt omfattande klinisk validering genom fler än 65 studier och data

** Beroende på kateterdesign

*** Jämfört med traditionella thoraxdränagesystem

Referenser: **1** LaPar DJ et al. The Annals of thoracic surgery. 2014 Aug 1;98(2):527-33. **2** Barozzi L et al. J Card Surg. 2020;35:1492-1497. **3** Saha S et al. Interact CardioVasc Thorac Surg. 2020;31(1):42-47. **4** Kalisnik JM et al. EJCTS. 2025;67(Supplement_1):i9-i17. **5** Evans JM et al. Applied health economics and health policy. 2019;17:285-94. **6** Pompili C et al. Ann. Thorac Surg. 2014;98(2):490-6; discussion 496-7. **7** Van Linden A et al. J Thorac Dis. 2019;11(12):5177-5186. **8** Canádyová et al. Interact cardiovasc Thorac Surg. 2012;14:704-8. **9** Tamura K, et al. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2022;70:619-623. **10** York Value calculator; YHEC Medela Thopaz+ Chest Drain Model - FINAL - 31.07.25.xlsm. Data on file Medela. **11** Rathinam S et al. J Cardiothorac Surg. 2011;6:59. **12** Görtzen DQ, et al. Journal of Perioperative Practice. 2025 Oct 16:17504589251392832.