



## Tube endotrachéal NeVap Aspire pour aspiration sous-glottique avec stylet préchargé

### **Mode d'emploi:**

---

#### **LA DESCRIPTION**

Le tube endotrachéal NeVap Aspire pour aspiration sous-glottique (ASSET) est emballé individuellement et livré stérile avec un connecteur standard de 15 mm et un stylet préchargé. Le NeVap ASSET est une construction incurvée avec un lumen principal pour la ventilation du patient. Deux (2) lumen plus étroits à l'intérieur de la paroi principale sont utilisés pour le gonflage du brassard et l'évacuation sous-glottique (vide). Un brassard adaptable à basse pression est gonflé via la ligne de gonflage avec un ballon pilote à l'aide d'une seringue standard de 10 cc (air uniquement) via une valve de contrôle unidirectionnelle. Pour l'évacuation des sécrétions sous-glottiques, une conduite d'aspiration séparée (jaune), avec connexion mâle, est connectée à la prise de vide hospitalière standard. Une fois correctement intubées, les sécrétions sous-glottiques sont évacuées par l'appendice d'aspiration juste au-dessus du brassard. Pour faciliter une amélioration appropriée, l'appendice d'aspiration et le marqueur de ligne de lumen sont radio-opaques.

#### **INDICATIONS**

NeVap ASSET est indiqué pour l'intubation orale / trachéale pour l'anesthésie, la gestion des voies respiratoires et l'élimination des sécrétions sous-glottiques accumulées. Il est destiné à un usage unique. NeVap ASSET est sans danger pour l'IRM.

#### **CONTRE-INDICATIONS**

NeVap ASSET est contre-indiqué dans les cas impliquant l'utilisation d'électrodes électro chirurgicales actives ou de rayons LASER dans l'appareil immédiat. En présence de mélanges inflammables (par exemple enrichis en oxygène), l'utilisation du faisceau LASER ou d'électrodes actives peut entraîner une combustion rapide et l'émission de produits corrosifs et toxiques.

#### **MODE D'EMPLOI**

L'intubation, la ventilation et l'extubation doivent être effectuées selon les techniques médicales actuellement acceptées. Un jugement clinique d'expert doit être utilisé pour sélectionner la taille et le style appropriés de sonde trachéale pour chaque patient. La loi fédérale américaine limite la vente de ce dispositif par ou sur commande à des professionnels de la santé agréés.

#### Intubation

1. Inspectez l'emballage pour déceler des ruptures ou compromettre l'intégrité du sceau stérile. Confirmez que l'appareil n'a pas expiré.
2. À l'aide de techniques aseptiques, ouvrez la pochette scellée et retirez l'appareil.
3. Vérifiez l'intégrité du brassard avant l'intubation en gonflant le brassard avec de l'air à l'aide d'une seringue à pointe. Ensuite dégonflez complètement l'air du brassard après le test de gonflage.
4. Si cela est cliniquement approprié, lubrifiez la surface externe de l'appareil avec un lubrifiant chirurgical soluble dans l'eau.
5. Si cela est cliniquement approprié, avertir et anesthésier le patient.
6. Assurer le positionnement approprié du patient pour l'intubation.
7. Assurer une visualisation directe de l'anatomie du larynx avant l'intubation.



8. En utilisant une technique médicalement appropriée, intuber les voies respiratoires du patient à la profondeur requise, en veillant à placer le dispositif dans la trachée.
9. En utilisant une technique médicalement appropriée, retirez le stylet tout en ancrant le tube en place. Connectez le port de gonflage avec une seringue de 10 cc remplie d'air et gonflez le ballonnet à la pression appropriée.
10. À l'aide du ballon pilote, assurez-vous que le brassard est gonflé à une pression cliniquement appropriée. Utilisation d'un volume occlusif minimal ou d'une technique de fuite minimale pour s'assurer que le ballon est gonflé correctement. Le cas échéant, utilisez un dispositif de surveillance de la pression intra-manchette lors de la sélection de la pression de gonflage du brassard. La pression du brassard ne doit pas dépasser 25 cm H<sub>2</sub>O.
11. Retirez la seringue de la valve de contrôle une fois le brassard gonflé, pour empêcher le brassard de se dégonfler. Vérifiez périodiquement le gonflage du brassard et recherchez les éventuelles pertes de pression du joint.
12. Connectez le circuit du ventilateur au connecteur 15 mm.
13. Connectez l'orifice d'aspiration au réceptacle de la source d'aspiration et appliquez l'aspiration au-dessus du brassard en utilisant une pression d'aspiration minimale pour éliminer efficacement les sécrétions. Vérifiez périodiquement la clarté de la lumière d'admission. Une aspiration continue ou intermittente peut également être effectuée à l'aide de procédures similaires aux pratiques standard. **La pression d'aspiration peut être réglée entre 25 et 200 mmHg.**
14. Placement sécurisé du tube avec du ruban adhésif médical.
15. Appliquez la protection anti-morsure appropriée pour empêcher l'occlusion des voies respiratoires due au patient.
16. Suivez les procédures de l'hôpital pour l'aspiration de la lumière primaire.

#### Entretien

17. Suivez les procédures de l'hôpital pour maintenir les voies respiratoires.

#### Extubation

18. Avant l'extubation, évacuer complètement le brassard à l'aide d'une seringue à pointe Luer.
19. Débranchez l'appareil de toute autre connexion à l'équipement hospitalier.
20. En utilisant une technique médicale appropriée, extubez le patient.
21. Éliminez l'appareil, l'emballage et les accessoires usagés avec les déchets médicaux.

#### **MISES EN GARDE**

1. N'utilisez pas l'appareil si la barrière stérile est compromise ou si l'appareil est expiré.
2. N'utilisez pas l'appareil si le brassard, le ballonnet ou le clapet anti-retour tombe en panne pendant l'inspection pré-intubation.
3. Ne modifiez aucune partie de l'appareil.
4. Ne gonflez pas excessivement le ballon du brassard. Un gonflage excessif peut endommager le brassard et blesser le patient.
5. Avant de repositionner un brassard mal placé, dégonflez le brassard pour minimiser le risque d'endommagement du brassard et de blessures ultérieures pour le patient.
6. Laissez la soupape de commande du brassard dégagée. Laisser la seringue connectée peut entraîner la perte du brassard.



## ATTENTION

1. Respectez les procédures standard de contrôle des infections spécifiées par le Centre de contrôle et de prévention des maladies ou par l'autorité locale appropriée.
2. L'appareil est destiné à un usage unique, à un seul patient et n'est pas destiné à être retiré ou réutilisé.
3. Évitez l'exposition à des températures élevées et à la lumière ultraviolette pendant le stockage.
4. Une sélection inappropriée de la taille du tube ASSET peut entraîner une ventilation difficile et / ou des blessures au patient.
5. Lorsque cela est cliniquement approprié, intuber à l'aide d'une anesthésie générale.
6. Testez le brassard, le ballon pilote et la valve de contrôle par gonflage avant utilisation.
7. N'insérez pas de dispositifs autres qu'une seringue de 10 cm<sup>3</sup> dans la valve de gonflage car une contrainte sur le réceptacle femelle peut compromettre la valve, permettant au gaz de s'échapper, ce qui peut conduire à un volume et une pression du brassard peu fiables.
8. L'utilisation de lidocaïne (topique ou en aérosol) a été associée à la formation de petits trous dans les bouchons en PVC.
9. Effectuer une intubation orale / trachéale dans des conditions de visualisation en temps réel, directes ou augmentées.
10. Surveiller la pression du brassard lorsque cela est cliniquement approprié.
11. Au fil du temps, la diffusion d'oxyde nitrique, d'oxygène ou d'air peut modifier le volume et la pression du brassard. Il est recommandé de surveiller la pression du brassard.
12. Connectez fermement l'appareil NeVap ASSET à l'équipement de ventilation pour éviter qu'il ne se déconnecte pendant l'utilisation.
13. Si l'appareil est contaminé, éliminez-le avec les déchets médicaux.

