



NeVap Aspire Tubo Endotracheale per Aspirazione Sottoglottica con Stiletto Precaricato

Istruzioni per l'Uso:

DESCRIZIONE

NeVap Aspire Tubo Endotracheale per Aspirazione Sottoglottica (ASSET) è confezionato individualmente e fornito in condizioni sterili con connettore standard da 15 mm e stiletto precaricato. NeVap ASSET è una costruzione ricurva Magill con lumen primario per la migrazione del paziente. Due (2) lumen più stretti all'interno della parete primaria vengono usati per il gonfiaggio della cuffia e l'evacuazione sottoglottica (sottovuoto). Una cuffia conformabile a bassa pressione viene gonfiata tramite la linea di inflazione con un palloncino pilota usando una siringa standard da 10cc (solo aria) attraverso una valvola di controllo unidirezionale. Per l'evacuazione delle secrezioni sottoglottiche, una linea di aspirazione separata (giallo), con connessione maschio, si collega al ricettacolo di sottovuoto standard ospedalieri. Una volta intubato adeguatamente, le secrezioni sottoglottiche vengono evacuate attraverso l'appendice di aspirazione appena superiore alla cuffia. Per facilitare un potenziamento idoneo, l'appendice di aspirazione e il marker della linea del lumen sono radiopachi.

INDICAZIONI

NeVapASSET è indicato per intubazione orale/tracheale per anestesia, gestione delle vie aeree e rimozione di secrezioni sottoglottiche accumulate. È indicato per uso singolo, per paziente singolo. NeVapASSET è sicuro per la Risonanza Magnetica.

CONTROINDICAZIONI

NeVap ASSET è controindicato nei casi che coinvolgono l'uso di elettrodi elettrochirurgici attivi o raggi LASER nella immediata dispositivo. In presenza di miscele infiammabili (es. arricchite con ossigeno), l'uso del raggio LASER o degli elettrodi attivi può dare come risultato la rapida combustione e l'emissione di prodotti corrosivi e tossici.

ISTRUZIONI PER L'USO

Intubazione, ventilazione ed estubazione devono essere eseguiti seguendo le tecniche mediche al momento accettate. È necessario usare giudizio clinico esperto nello scegliere il tubo tracheale della dimensione e stile idonei per ciascun paziente. **Le leggi federali limitano questo dispositivo alla vendita da o per gli ordina ordine di professionisti sanitari con licenza.**

Intubazione

1. Ispezionare l'imballaggio alla ricerca di rotture o compromissione dell'integrità del sigillo sterile. Confermare che il dispositivo non sia scaduto.
2. Utilizzando tecniche asettiche, aprire la tasca sigillata e rimuovere il dispositivo.
3. Verificare l'integrità della cuffia prima dell'intubazione gonfiando la cuffia con aria, utilizzando una siringa con punta tip. Dopodiché sgonfiare completamente l'aria dalla cuffia dopo il gonfiaggio di prova.
4. Se clinicamente appropriato, lubrificare la superficie esterna del dispositivo con un lubrificante chirurgico solubile a base d'acqua.
5. Se clinicamente appropriato, avvisare e anestetizzare il paziente.
6. Assicurare il posizionamento idoneo del paziente per l'intubazione.
7. Assicurare la visualizzazione diretta dell'anatomia laringea prima dell'intubazione.



8. Utilizzando una tecnica medicalmente appropriata, intubare la via aerea del paziente fino alla profondità richiesta, assicurandosi di posizionare il dispositivo nella trachea.
9. Utilizzando una tecnica medicalmente appropriata, rimuovere lo stiletto mentre si ancora il tubo in posizione. Connettere la porta di gonfiaggio con una siringa da 10cc piena d'aria e gonfiare il palloncino della cuffia fino a la pressione appropriata.
10. Usando il palloncino pilota, assicurarsi che la cuffia sia gonfiata a una pressione clinicamente appropriata. Usando il volume occlusivo minimo o tecnica di fuoriuscita minima per assicurare che il palloncino sia gonfiato adeguatamente. Quando disponibile, utilizzare un dispositivo di monitoraggio della pressione intracuffia quando si seleziona la pressione di gonfiaggio della cuffia. La pressione della cuffia non deve superare i 25cm H₂O.
11. Rimuovere la siringa dalla valvola di controllo dopo che la cuffia è gonfia, per prevenire lo sgonfiaggio della cuffia. Verificare periodicamente il gonfiaggio della cuffia e investigare su possibili perdite di pressione del sigillo.
12. Connettere il circuito del ventilatore al connettore da 15 mm.
13. Connettere la porta di aspirazione al ricettacolo della fonte di aspirazione e applicare l'aspirazione al di sopra della cuffia utilizzando pressione di aspirazione minime per rimuovere efficacemente le secrezioni. Controllare periodicamente la chiarezza del lumen di aspirazione. Può essere inoltre eseguita l'aspirazione continua o intermittente con l'uso di procedure simili alle pratiche standard. La pressione di aspirazione può essere impostata tra 25-200mmHg.
14. Fissare il posizionamento del tubo con nastro medico.
15. Applicare la protezione da morso appropriata per prevenire l'occlusione della via aerea dovuta al paziente.
16. Seguire le procedure ospedaliere per l'aspirazione del lumen primario.

Mantenimento

17. Seguire le procedure ospedaliere per il mantenimento della via aerea.

Estubazione

18. Prima dell'estubazione, evacuare completamente la cuffia usando una siringa con punta Luer.
19. Disconnettere dispositivo da ogni altra connessione all'attrezzatura ospedaliera.
20. Usando una tecnica medica adeguata, estubare il paziente.
21. Smaltire il dispositivo usato, l'imballaggio e gli accessori come rifiuti sanitari.

ATTENZIONE

1. Non usare il dispositivo se la barriera sterile è compromessa o dispositivo è scaduto.
2. Non utilizzare il dispositivo se la cuffia, il palloncino o la valvola di ritegno non funzionano durante l'ispezione pre-intubazione.
3. Non modificare o tagliare alcuna porzione del dispositivo.
4. Non gonfiare eccessivamente il palloncino della cuffia. Un gonfiaggio eccessivo può dare come risultato danno alla cuffia e conseguente danno al paziente.
5. Prima di riposizionare una cuffia mal posizionata, sgonfiare la cuffia per minimizzare il potenziale di danno alla cuffia e il conseguente danno al paziente.
6. Lasciare la valvola di controllo della cuffia senza ostacoli. Lasciare collegata la stringa di gonfiaggio può causare una conseguente perdita della cuffia.

CAUTELE

1. Rispettare le procedure di controllo per infezione standard specificate dal Centro per il Controllo e Prevenzione Malattie o dall'autorità locale appropriate.



2. Il dispositivo è inteso per uso singolo, per paziente singolo e non è inteso per essere rielaborato o riutilizzato.
3. Evitare l'esposizione a temperature elevate e luce ultravioletta durante lo stoccaggio.
4. Una selezione inappropriata della dimensione del tubo ASSET può risultare in una difficile ventilazione e/o danni al paziente.
5. Quando clinicamente appropriato, intubare con l'aiuto dell'anestesia generale.
6. Testare la cuffia, il palloncino pilota e la valvola di controllo tramite gonfiaggio prima dell'uso.
7. Non inserire dispositivi diversi da una siringa da 10ml nella valvola di gonfiaggio poiché lo stress al ricettacolo femmina può compromettere la valvola, consentendo fuoriuscite di gas che possono condurre a volumi e pressione della cuffia non affidabili.
8. L'uso della lidocaina (topica o per aerosol) è stato associato alla formazione di piccoli fori nelle cuffie in PVC.
9. Condurre l'intubazione orale/tracheale sotto condizioni di visualizzazione in tempo reale, diretta o aumentata.
10. Monitorare la pressione della cuffia quando clinicamente appropriato.
11. Con l'andare del tempo, la diffusione di ossido di azoto, ossigeno o aria può cambiare il volume la pressione della cuffia. Si raccomanda di monitorare la pressione della cuffia.
12. Collegare saldamente il dispositivo NeVap ASSET all'apparecchiatura di ventilazione per evitare che si scolleghi durante l'uso.
13. Se il dispositivo è contaminato, smaltirlo come rifiuto sanitario.

