

«Утверждаю»

Генеральный директор

ООО «Базис Медикал»



Самошин И. А.

М.П.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Инструменты медицинские зондирующие, бужирующие в наборах и отдельных упаковках, с принадлежностями

1) Эндотрахеальные трубки

Описание:

Ассортимент стерильных эндотрахеальных трубок одноразового использования для применения через рот или нос, изготовленных из полихлорвинила (ПХВ), отличается следующими свойствами:

1. Анатомическая запроецированная форма с соответствующим образом профилированной кривизной, и с радиологической линией для подтверждения правильности размещения трубки с помощью рентгеновских снимков.
2. В трубках с манжетой: уплотняющая манжета низкого давления и контрольный баллончик с поворотным клапаном.
3. Все эндотрахеальные трубки оборудованы коннекторами (соединителями) 15 мм.
4. Остаются стерильными до момента открытия или повреждения упаковки.
5. Арматура в стенке армированной трубки служит для защиты от загибания или повреждения трубки пациентом.

Показания к применению:

1. Необходимость механической вентиляции под давлением.
2. Обезболивание, когда невозможно использование наркозной маски.
3. Защита от аспирации.
4. Отсасывание выделений из трахеи и бронхов.
5. Использование при хирургических вмешательствах в области головы, шеи и ротовой полости, когда нужно удалить все вспомогательные элементы с операционного поля – профильные или армированные трубки.

Инструкция по использованию:

1. Осторожно выньте стерильную эндотрахеальную трубку из упаковки.
2. Тщательно закрепите 15-миллиметровый коннектор на эндотрахеальной трубке.
3. Проверьте соответствие 15-ти миллиметрового коннектора просвету дыхательного пути
4. Для трубок с манжетой следует проверить манжету, контрольный баллончик и клапан каждой трубки, наполнив манжету перед использованием. Поместите наконечник шприца типа «Люэр» в корпус клапана для надувания манжеты и подайте воздух в количестве, необходимом для полного наполнения манжеты.
5. После пробного наполнения и проверки плотности манжеты полностью опорожните ее от воздуха.
6. Вводите трубку больному через рот или нос, придерживаясь принятых медицинских рекомендаций. Индикатор глубины интубации может использоваться с целью контроля положения трубки.
7. Наполните манжету минимальным количеством воздуха, необходимым для эффективного уплотнения.
8. Выньте шприц из корпуса клапана после наполнения манжеты. Если Вы оставите шприц, это может привести к тому, что клапан откроется и воздух выйдет из манжеты.
9. Вы должны постоянно контролировать и регулировать давление в манжете.
10. Оберегайте манжету от повреждения, избегая контакта с острыми краями.

11. Положение клапана наполнения или размещение армированной трубки может мешать применению магнитного резонанса. Убедитесь, что клапан или трубка находятся на значительном расстоянии от области сканирования.
12. Перед удалением трубки из трахеи, следует выпустить воздух из манжеты, вставив шприц в корпус клапана и втянув воздух до полного опускания контрольного баллончика.
13. Удаляйте трубку, придерживаясь новейших медицинских рекомендаций.
14. Выбросьте эндотрахеальную трубку. Соблюдайте процедуру с учетом детальных предостережений, приведенных в инструкции по применению.

Средства безопасности:

1. Врач должен принять все меры безопасности во избежание потенциального повреждения трахейной манжеты в результате контакта с зубами пациента или с любыми инструментами, имеющими острые края, которые представляют угрозу для сохранения целостности манжеты.
2. Нельзя использовать трубки с поврежденной манжетой.
3. Нельзя использовать средства для смазки при прикреплении коннектора 15 мм к эндотрахеальной трубке, так как это может привести к разъединению.
4. Использование лидокаинового аэрозоля может вызвать появление дырочек (как после прокалывания шпилькой) в манжете, изготовленной из полихлорвинила.
5. Нельзя измерять степень наполнения манжеты на основании объема введенного воздуха или уровня сопротивления, ощутимого при наполнении. В ходе обезболивания в манжету может попасть закись азота, что приводит к увеличению давления в манжете.
6. Следует контролировать изменения положения больного и / или положения трубки после интубации и сразу же проверять правильность размещения трахеальной трубки. Освободите манжету от воздуха перед изменением положения трубки. Перемещение трубки при наполненной манжете может привести к травме больного, требующей врачебного вмешательства, или же к повреждению манжеты.
7. Не наполняйте манжету чрезмерно. Давление в манжете не должно, как правило, превышать 25 см H₂O. Чрезмерное надувание манжеты может стать причиной травмы трахеи или повреждения манжеты, что, в результате, приведет к ее опорожнению, либо вызовет деформацию манжеты, и при этом будет заблокирован доступ воздуха.
8. Следует избегать контакта трубки с электрохирургическими электродами или с лучом лазера, так как ПХВ будет выделять токсичные дымы, или это приведет к воспламенению окружающей среды, насыщенной кислородом.
9. Если после интубации голова больного слишком нагибается или он резко перемещается (например, в боковое положение или лицом вниз), то в этом случае следует для интубации применять армированную трубку.
10. Если эндотрахеальная трубка смазывается перед использованием, следует проверить, не попало ли средство для смазки в просвет трубки, затыкая ее – это может вызвать блокирование вентиляции или повреждение манжеты.

Предостережения:

1. Учитывая опасность заражения дыхательных путей, в основном стойкими больничными штаммами, следует придерживаться утвержденных на данный момент медицинских процедур и технологий. Повторная стерилизация или повторное использование могут представлять опасность для здоровья больного.
2. Трубка предназначена исключительно для однократного использования.

Примечания:

1. Упаковки с эндотрахеальными трубками следует хранить в комнатных условиях.
2. Не использовать в случае повреждения упаковки.
3. Не использовать после окончания срока годности.

Возможные осложнения:

Соблюдение утвержденных на данный момент медицинских рекомендаций и выполнение процедуры квалифицированным медицинским персоналом сводит к минимуму вероятность возникновения осложнений. Возможны следующие осложнения (все осложнения не перечислены): интубация одного легкого, раздражение эпителия и язвы на губах, в ротовой полости, в пищеводе, на голосовых связках, воспаление полостей, надгортанника, трахеи, бронхов, легких, повреждение губ, языка, пищевода, носа, гортани, голосового аппарата гортани, нёба, миндалин и зубов, попадание в дыхательный тракт выделений из ротовой полости, парез подъязычных и языковых нервов, перфорация пищевода, перфорация гортани, свищ пищевода, пневмоторакс, медиастинальная эмфизема, затруднение дыхания, кровотечение из носа, горла, гортани, сужение гортани, трахеи.

Размер [мм]	Длина линии [мм] ± 2 (для трубок без манжеты)	Диаметр манжеты [мм]
2,0	20	-
2,5	20	-
3,0	20	8
3,5	20	10
4,0	30	10
4,5	30	12
5,0		14
5,5		17
6,0		20
6,5		20
7,0		23
7,5		25
8,0		26
8,5		26
9,0		29
9,5		32
10,0		32

2) Трахеотомические трубки

Описание:

Ассортимент стерильных трахеотомических трубок одноразового использования, изготовленных из полихлорвинила (ПХВ), отличается следующими свойствами:

- Уплотняющая манжета низкого давления.
 - Контрольный баллончик с поворотным клапаном.
 - Коннектор (соединитель) 15 мм.
 - Фиксирующие крылышки (возможность изменения положения)
 - Стиллет (проводник) для облегчения введения.
 - Остаются стерильными до момента открытия или повреждения упаковки.
1. Стержень трубки изготовлен из прозрачного ПХВ. На каждой трубке имеется рентгенконтрастная линия, которая служит для определения правильности положения трубки с помощью рентгенографии.
 2. Манжета легко приспосабливается к естественной форме трахеи и закрывает трахейный просвет даже в случае низкого давления внутри манжеты. Характеризуется высоким остаточным объемом, (то есть количеством воздуха, которое требуется для ее разворачивания без увеличения давления внутри самой манжеты). Таким образом, трахея остается уплотненной даже при низком давлении в манжете без нежелательного нажима на слизистые ткани трахеи.
 3. Если устройство применяется правильно и в соответствии с инструкцией, повреждение слизистой оболочки или хрящей может быть в значительной степени ограничено. Контрольный баллончик сигнализирует о правильном наполнении манжеты, но не показывает реального давления в манжете.
 4. Оливковый наконечник стилета замыкает дальний конец трубки, что дает возможность без травм вводить трубку в трахеотомическое отверстие.
 5. Воротничок (фланец) – это элемент, который служит для поддержания стержня трубки, не допускает перемещения трубки. В варианте с возможностью регуляции фиксирующие крылышки позволяют приспособить длину трубки к индивидуальным потребностям пациента.
 6. Трубка может иметь стандартный коннектор 15 мм и может быть подсоединена, например, к устройству для реверсивного дыхания с повторным выдыханием воздуха, который выдыхается.
 7. Хлопчатобумажная лента обеспечивает комфортное прикрепление воротничка (фланца) к шее больного.

Показания к применению:

1. В случае непроходимости дыхательных путей вследствие травм лица со значительными отеками, при травмах шеи, грудной клетки или ожогах гортани.
2. В случае применения долговременной механической вентиляции.
3. При частом отсасывании значительного количества выделений из трахеи и бронхиального дерева.
4. Для предотвращения попадания в трахею посторонних тел, как правило, у больных в бессознательном состоянии или у больных с ослабленными рефлексам гортани.

Инструкция по использованию:

1. Перед использованием следует убедиться, укомплектован ли набор и правильно ли он функционирует. Трубки с манжетой необходимо также проверить на герметичность системы накачки воздуха и на отсутствие повреждений.
2. Операцию трахеотомии должен выполнять хирург или ларинголог.
3. После проверки гемостаза вводится наименьшая (а не наибольшая из тех, которые можно ввести) трахеотомическая трубка.
4. Осторожно выньте стерильную трахеотомическую трубку из упаковки.
5. В трубках с манжетой следует проверить манжету, контрольный баллончик и клапан каждой трубки, наполнив манжету перед использованием. Поместите наконечник шприца типа «Люер» в корпус клапана и впускайте воздух в количестве, необходимом для полного наполнения манжеты.
6. Чтобы убедиться в герметичности системы, необходимо через 5 минут проверить спад давления.
7. Чтобы предотвратить чрезмерное растягивание мембраны манжеты, давление наполнения манжеты во время теста на плотность не должно превышать 100 мбар.
8. После пробного наполнения полностью удалите воздух из манжеты.
9. Перед введением трубки в трахеотомическое отверстие проверьте положение мандрена внутри трубки, его наконечник должен замыкать дальний конец трубки. Удерживайте устройство в соответствующем положении с помощью большого пальца на протяжении всего процесса введения трубки. Процесс интубации может быть облегчен, если предварительно увлажнить концы трубки и мандрена небольшим количеством средства для смазки, которое растворяется в воде.
10. После введения трубки в трахею и проверки правильности ее положения уберите мандрен.
11. Следует убедиться, что стержень трубки без труда проходит через трахейное отверстие.
12. Повязка в случае трахеотомической трубки. Повязку с фиксирующими крылышками установите на соответствующую длину трубки, передвигая крылышки. Потом повязкой заблокируйте их положение, докручивая гайку.
13. Повязку из стерильной марли наложите под фиксирующие крылышки трубки.
14. Ленты, прикрепленные к крылышкам, завяжите крепко сзади, чтобы трубка не выпала и, в то же время, чтобы не были пережаты внешние шейные вены.
15. При локализации трахеотомического отверстия избегайте применения дезинфекционных средств, содержащих спирт.
16. Никогда не увлажняйте перфорированные компрессы дезинфекционными средствами, которые содержат спирт.
17. Наполните манжету минимальным количеством воздуха, необходимым для эффективного уплотнения.
18. Шумы в области манжеты, в особенности во время выдоха, указывают на то, что манжета не целиком заполняет трахею, которая вследствие этого недостаточно уплотнена. В идеальных условиях давление 15 мбар должно быть достаточным.
19. После наполнения манжеты выньте шприц из корпуса клапана. Если Вы оставите шприц, это может привести к тому, что клапан откроется и воздух выйдет из манжеты.
20. После интубации следует прикрепить к шее больного специальный закрепляющий воротничок, чтобы предотвратить смещение трубки. Внимание: существует опасность экстубации.
21. Вследствие диффузии газов сквозь стенки манжеты, давление в ней, как правило, через некоторое время немного уменьшается. Однако в случае обезболивания с помощью газа возможно также произвольное (незапланированное) увеличение давления. Поэтому рекомендуется регулярно контролировать давление в манжете.

22. Перед опорожнением манжеты следует очистить отрезок трахеи выше манжеты, отсасывая выделения и слюну. Если это невозможно, например, у больного в сознании с сохраненными рефлексам, рекомендуется ввести в трахею всасывающий катетер через трахеотомическую трубку и, в ходе отсасывания, полностью устранить воздух из манжеты при помощи шприца. Скопившиеся выделения при этом могут быть отсосаны без труда, не вызывая кашля. Когда воздух будет полностью удален из манжеты, можно безопасно вынуть трубку.
23. Выбросите трахеотомическую трубку. Придерживайтесь установленной процедуры, с учетом детальных предостережений, приведенных в инструкции по применению.

Средства безопасности:

1. Учитывая опасность заражения дыхательных путей, в основном стойкими больничными штаммами, следует придерживаться утвержденных на данный момент медицинских процедур и технологий. Повторная стерилизация или повторное использование могут представлять опасность для здоровья больного.
2. Для больного с трахеотомией может применяться трахеотомическая трубка только в том случае, если это рекомендовано врачом.
3. Врач, который лечит больного, выбирает соответствующую форму и размер трубки, в зависимости от заболевания больного и решает, какие дополнительные соединительные детали можно применить.
4. Введение трахеотомической трубки в трахею через трахеотомическое отверстие всегда увеличивает сопротивление воздуха (из-за самого введения трахеотомической трубки в трахею и ее малого внутреннего диаметра).
5. Если затрудненное дыхание продолжается какое-то время, больной должен как можно скорее позвать медсестру или врача. В большинстве случаев эффективно сильное отхаркивание выделений или отсасывание из дыхательных путей.
6. Ни в коем случае нельзя допускать перекрывания конца трубки фонационным клапаном, уплотняющей затычкой и т.п., если манжета уже наполнена.
7. Закрывать трубку (при пустой манжете) с помощью уплотняющего колпачка для того, чтобы убрать больного от трубки, можно только под надзором врача и под его ответственность.
8. Необходимо беречь манжету от повреждений при контакте с острыми краями.
9. Следует избегать контакта трубки с электрохирургическими электродами или с лучом лазера, так как ПХВ будет выделять токсичные дымы, или это приведет к воспламенению окружающей среды, насыщенной кислородом.
10. Устройство нельзя применять во время лечения при помощи радиотерапии.
11. Не применять одновременно с магнитным резонансом (MRI).
12. Ни в коем случае нельзя продолжать пользоваться элементами комплекта, если поврежден стержень трубки, манжета (например, трещины на поверхности, неплотная манжета) и в случае ослабления соединения между закрепляющим фланцем (воротничком) и стержнем, или отсоединения воротничка от стержня.

Предостережения:

Учитывая опасность заражения дыхательных путей, в основном стойкими больничными штаммами, следует придерживаться утвержденных на данный момент медицинских процедур и технологий. Повторная стерилизация или повторное использование могут быть опасными для больного. Трахеотомическая трубка предназначена исключительно для одноразового использования.

Примечания:

1. Хранить при комнатной температуре.
2. Не использовать в случае повреждения упаковки.
3. Не использовать после окончания срока годности.

Возможные осложнения:

Соблюдение принятых на данный момент и утвержденных медицинских рекомендаций и выполнение процедуры квалифицированным медицинским персоналом уменьшает до минимума возможность возникновения осложнений. Возможны следующие осложнения (все осложнения не перечисляются): сужение гортани, трахеи; кровотечение или заражение раны; пневмоторакс, медиастинальная эмфизема; трахейно-пищеводный свищ; засорение трахеотомической трубки; воспаление и пролежень в области трахеи; утечка воздуха мимо трахеотомической трубки; воспаление дыхательной системы, затрудненное дыхание; мышечные изменения; кровотечение из гортани.

3) Эндобронхиальные трубки

Описание:

1. Эндобронхиальные трубки выпускаются в двух разновидностях: „левая“ и „правая“.
2. Они состоят из маркированных эндобронхиальных и эндотрахейных трубок и двух манжет, каждая из которых снабжена самозапирающимся клапаном и контрольным баллончиком.
3. Эндобронхиальная манжета и баллончик, который ей соответствует, (обозначенные как „эндобронхиальные“) - голубого цвета. Трубки коннекторов также кодового голубого цвета (эндобронхиальные).
4. Напечатанные обозначения глубины показывают расстояние от дистального конца бронхиального сегмента.
5. На каждой трубке есть рентгенконтрастная линия для подтверждения правильности размещения трубки при помощи рентгеновских снимков и соответствующие радиографические обозначения под манжетами в виде полосок длиной около 20 мм.
6. В „правом“ варианте расположение бокового отверстия определяется при помощи радиографической линии.
7. В версии с крючком на киль, в месте сгиба трубки «внутри бронхи», добавочно закреплён крючок, предоставляющий возможность осаждения трубки в месте бифуркации трахеи.

Показания к применению:

Вентиляция пациента во время торако-хирургических процедур. Длительная раздельно-эндобронхиальная вентиляция.

Противопоказания.

Версия с крючком на киль не может применяться во время операций, проводимых в районе кия.

Инструкция по использованию:

1. Осуществляйте индивидуальный подбор соответствующего размера трубки для каждого пациента.
2. Аккуратно выньте стерильную эндобронхиальную трубку из упаковки.
3. Тщательно закрепите 15-миллиметровые коннекторы на соединениях трубок, чтобы предотвратить разъединение в ходе использования.
4. Перед использованием проверьте манжету и контрольный баллончик, а также клапан каждой трубки методом их наполнения. Поместите наконечник шприца типа «Люер» в корпус клапана наполнения манжеты и подайте воздух в количестве, необходимом для полного наполнения манжеты.
5. После пробного наполнения полностью опорожните манжету от воздуха.
6. Удалите стилет (проводник) и производите интубацию больного через рот, в соответствии с принятыми медицинскими процедурами.
7. Индикатор глубины интубации может использоваться с целью корректирования положения трубки.
8. Наполните манжету, выньте шприц из клапана, быстро соедините трубку с источником вентиляции и проверьте правильность размещения трубки, придерживаясь принятых на данный момент медицинских рекомендаций.
9. Проверьте плотность системы инсультации. Целостность системы наполнения должна проверяться как до начала, так и периодически в ходе интубации. Давление в манжетах должно тщательно контролироваться, а любые отклонения от выбранного уплотняющего давления должны сразу же обнаруживаться и корректироваться.
10. Для того чтобы откачать воздух из одного легкого, следует открыть доступ воздуха в комнатную атмосферу из данного канала трубки перед тем, как наложить зажим на эту соединительную трубку.
11. Перед экстубацией опорожните каждую манжету, вставив шприц в корпус клапана и удалив воздух до полного падения контрольного баллончика.
12. Производите экстубацию, придерживаясь принятых медицинских процедур.
13. Выбросьте эндобронхиальную трубку и все принадлежности.

Средства безопасности:

1. Врач должен принять все меры безопасности во избежание потенциального повреждения манжет в результате контакта с зубами пациента или с любыми инструментами, имеющими острые края, которые представляют угрозу для сохранения целостности манжет.
2. Использование лидокаинового аэрозоля может вызвать появление дырочек (как после прокалывания шпилькой) в манжете, изготовленной из полихлорвинила.
3. Не рекомендуется надувать манжету „на глаз“ или отмеренным количеством воздуха, так как сопротивление воздуха не является надежным показателем во время наполнения. Диффузия смеси кислорода и азота, кислорода или воздуха может изменять объем манжеты и давление.
4. Не наполняйте манжету чрезмерно. Давление в манжете не должно, как правило, превышать 25 см H₂O. Чрезмерное надувание манжеты может стать причиной травмы трахеи или повреждения манжеты, что, в результате, приведет к ее опорожнению, либо вызовет деформацию манжеты, и при этом будет заблокирован доступ воздуха.
5. Соблюдать особую предосторожность в случае введения трубки с крючком на киль.
6. Освободите манжету от воздуха перед изменением положения трубки. Перемещение трубки при наполненной манжете может привести к травмам больного или к повреждению манжеты.
7. Запрещается использовать эндобронхиальную трубку при процедурах, требующих использования в том же месте лазера или других электрохирургических устройств с активным электродом.

8. Если положение больного или размещение трубки после интубации изменилось, следует проверить, осталась ли трубка в правильном положении. Любое изменение положения трубки должно сразу же корректироваться.
9. Если эндобронхиальная трубка была смазана перед использованием, следует проверить, не попало ли средство для смазки внутрь трубки и не заблокировало ли просвет трубки, мешая таким образом вентиляции.
10. Периодически проверяйте положение трубки (аускультация, эндоскопия бронхов, радиография).

Предостережения:

1. Трубка предназначена исключительно для одноразового использования.
2. Учитывая опасность заражения дыхательных путей, в основном стойкими больничными штаммами, следует придерживаться принятых на данный момент медицинских процедур и технологий. Повторная стерилизация или повторное использование могут представлять опасность для больного.

Примечания:

1. Хранить при температуре 5-40 °С.
2. Не использовать в случае повреждения упаковки.
3. Не использовать после окончания срока годности.

Возможные осложнения:

Соблюдение принятых на данный момент и утвержденных медицинских рекомендаций и выполнение процедуры квалифицированным медицинским персоналом уменьшает до минимума возможность возникновения осложнений. Возможны следующие осложнения (все осложнения не перечисляются): воспаление трахеи, бронхов, надгортанника; парез подъязычных и языковых нервов; перфорация пищевода, перфорация гортани; пневмоторакс; затрудненное дыхание; повреждение губ, языка, пищевода, носа, гортани, голосового аппарата гортани, нёба, миндалин и т.п.; язвы на губах, в ротовой полости, в пищеводе, на голосовых связках; сужение гортани, трахеи; повреждение зубов.

размер трубки	26Ch	28Ch	32Ch	35Ch	37Ch	39Ch	41Ch
максимальный диаметр бронхоскопа	3,4	3,4	4,1	4,5	4,7	5,0	5,3
аспирационный катетер	8Ch	8Ch	10Ch	10Ch	10Ch	10Ch	12Ch

4) Трубка трахеальная тип Монтадона

Изготовлена из термопластичного ПВХ

Заранее сформирован изгиб для интубации через стому

Манжета низкого давления с тонкими стенками

Доступны силиконизированная и армированная версии

Стерильная, одноразового использования

Диаметр от 9,7 до 14,2 мм.

5) Трубка аспирационная, тип Янкувера

Изготовлена из твёрдой, прозрачной пластмассы

эргономичные, жёсткие рукоятки

Предлагается в широкий выбор типов: стандартная, окончена шариком, с корзинкой, пуля,

миниатюрная, с вакуум-контролем или без вакуум-контроля, прямые или загнутые

Стерильная одноразового использования.

Диаметр от 3,5 до 35 мм.

6) Ларингеальные трубки (маски)

1. Описание.

1.1. Состав набора.

Ларингеальные трубки состоят из следующий составных элементов:

- коннектора 15 мм.
- дыхательной трубки большого диаметра.
- манжеты
- клапана заполнения – для заполнения и опорожнения манжеты
- контрольного баллончика – для индикации уровня заполнения манжеты
- линии для раздувания

1.2. Необходимая оснастка.

Дополнительно для установки масок необходима следующая оснастка:

- блокиратор прикусывания
- смазочное средство на водной основе
- заполняющий шприц типа Луер величиной соответствующей требуемой емкости
- интродьюсер, облегчающий введение армированных масок.

2. Рекомендации.

Ларингеальная трубка применяется у пациентов для обеспечения им дыхания в условиях анестезии, а также искусственной вентиляции при отсутствии самостоятельного дыхания.

По сравнению с эндотрахеальной трубкой, ларингеальная трубка не вводится в чувствительную трахею, редуцирует раздражительный эффект и она удобна в установке.

3. Инструкция пользования.

3.1. Подберите нужный размер трубки соответственно весу пациента, руководствуясь нижеприведенной таблицей:

Описание	вес (кг)	Рекомендуемый размер	Емкость манжеты мл
новорожденный	до 5 кг	1	4
младенец	5-10	1 1/2	7
мелкий ребенок	10-20	2	10
крупный ребенок	20-30	2 1/2	14
большой ребенок/мелкий взрослый	30-50	3	20
взрослый	50-70	4	30
взрослый	70>	5	40

3.2. Тестирование перед применением

Перед применением следует провести тестирование маски. Плохой результат любого из тестов указывает на несоответствие изделия условиям пользования, должно быть уничтожено или заменено другим.

Ларингеальная трубка разового пользования поставляется в состоянии готовом к применению, требует лишь учета части 3 нижеприведенной инструкции.

3.2.1. Зрительный осмотр.

Проведите зрительный осмотр трубки в отношении её прозрачности, изменения цвета и повреждений.

Не пользуйтесь изделием изменившим цвет, малопрозрачным или порежденным.

Проверьте дыхательную трубку внутри на наличие загрязнений.

Проверьте, подходит ли коннектор к дыхательной трубке и защищен ли от случайного отсоединения.

Проверьте линию раздува манжеты, чтобы убедиться в отсутствии вмятин или повреждений линии.

При обнаружении дефекта выбросьте изделие.

3.2.2. Проверка раздувания и опорожнения.

Шаг 1: утечки

Используя шприц типа Луер, опорожните манжету до состояния, в котором обе ее стенки окажутся совсем плоскими.

Убедитесь в отсутствии морщин на манжете после опорожнения и подготовки к установке.

По достижении вакуума в манжете, наполните её нужным количеством воздуха придерживаясь показателей из нижеследующей таблицы:

Проверка объема заполнения манжеты	
Размер маски	объем* (мл)
1	6
1 1/2	10
2	15
2 1/2	21
3	30
4	45
5	60

* заполняйте манжету такими количествами только для проверочных целей.

ПРИМЕЧАНИЕ: Любой признак опорожнения манжеты должен стать заметным в течение двух минут и будет указывать на наличие утечки.

Шаг 2: Выпучивание

При надутой манжете проверьте её форму и симметрию, линию заполнения и контрольный баллончик. Не пользуйтесь маской, если заметите неровности или выпучивание манжеты. Не применяйте также, когда линия заполнения обретает нерегулярную форму. Контрольный баллончик должен легко терять давление и эллипсовидную форму.

ВНИМАНИЕ!: Не применяйте трубку, если какая-либо из предпользовательских проверок выявила неисправности. Выбросьте изделие и замените новым. Всегда имейте запасную маску нужного размера для немедленного применения.

3.3. Техника установки.

Применяйте общие меры предосторожности: перчатки, защиту глаз и т.п.

Опорожните полностью манжету с помощью шприца прижав маску к плоской поверхности. Смазывайте только лишь заднюю часть манжеты.

Не применяйте избыточное количество смазки.

Уложите пациента на спину, с вытянутой шеей, если только нет подозрения в повреждении позвоночника и противопоказаний для изменения положения пациента.

Чтобы установить маску, держите её как ручку, с указательным пальцем за краем при соединении манжеты с трубкой. Черная линия должна быть направлена на нос пациента.

Введите маску в рот направив отверстие манжеты в направлении ступней пациента

Прижмите конец маски к твердому небу в полости рта и толкните маску назад и вниз одним решительным движением до упора. Конец манжеты должен находиться в подгортаннике.

Используйте соответствующий размер шприца и заполните манжету нужным количеством воздуха, как изображено на трубке.

Успешная установка маски не должна длиться более 30 секунд. Если через 30 секунд маска не будет правильно установлена, следует её извлечь, а пациенту подать кислород с помощью соответствующего устройства до момента повторной попытки установки маски.

Подключите вентилирующее устройство к коннектору.

Правильное расположение трубки определяется путем прослушивания стетоскопом грудной клетки и надбрюшья; наличие обосторонних движений грудной клетки и отсутствие слышимой утечки из ротовой полости указывают на правильное положение маски.

Установите блокиратор прикусывания и зафиксируйте маску лентой или привяжите.

3.4. Поддержание вентиляции

Не забывайте о возможности появления обструкции, если произойдет смещение трубки или когда она установлена неправильно. При неправильном способе установки надгортанник может быть смещен вниз. Проверьте методом прослушивания и откорректируйте повторную установку маски или подъем надгортанника с помощью ларингоскопа.

Неправильное расположение конца манжеты в надгортаннике может вызвать бронхоспазмы.

Избегайте смещения трубки в горле, когда пациент находится в состоянии низкой анестезии.

Удерживайте блокаду от прикусывания через все время процедуры.

Сохраниайте постоянное давление в манжете - 60 см вод.ст.

3.5. Извлечение

Трубка и блокиратор прикусывания должны оставаться на месте до прихода пациента в сознание.

Перед попыткой удаления воздуха из манжеты, очень важно, чтобы оставить пациента в покое до момента полного восстановления защитных рефлексов. Не вынимайте трубку до тех пор, когда пациент сможет по требованию открыть рот.

Частичная откачка воздуха из манжеты может быть рекомендована в целях облегчения удаления секретов.

Следует наблюдать за началом глотания; его появление свидетельствует о том, что рефлексы полностью восстановились.

Коллектив, производящий отсасывание должен присутствовать через все время процедуры.

После извлечения трубки следует её выбросить в емкость для медицинских отходов.

Внимание!!!

Трубка многократного пользования будет требовать устранения загрязнений и стерилизации.

3.6. Руководство по очистке

(только для масок многократного пользования)

Для дезинфекции/стерилизации следует применять только нейтральные (pH7) моющие средства/чистящие растворы.

Стерилизацию/дезинфекцию трубки не следует проводить с использованием формальдегида, глутеральдегида или этиленоксида.

Избегайте длительного погружения в хлоргексидине - антисептике на йодовой основе, а также набрызгивания смазками на силиконовой основе, которые могут повредить трубку.

Очистка или протирание разбавленным растворителем, подвержение воздействию промывочных средств или применение ненейтральных моющих средств (pH7) вредны как для силиконовых элементов, так и для других составных маски.

3.6.1. Механическая очистка

Механическая очистка с использованием дезинфицирующего аппарата для горячей промывки

Необходимое оборудование:

- Аппарат дезинфицирующий инструменты для анестезии/дыхания. Это устройство, как правило, шкафного типа. Избранный дезинфицирующий аппарат должен быть оборудован счетчиком циклов.

Дезинфицирующий аппарат должен отвечать стандартам BS2745, части 1 и 3, а также HTM2030.

- Нейтральное моющее средство (pH7), лучше всех поступающее из калиброванной, автоматической закрытой системы.
- Механическая сушилка - составной этап автоматического цикла или отдельный вентилятор с температурным контролем в сушильном шкафу.

Процедура:

1. Обеспечьте полную работоспособность дезинфицирующего аппарата. Рекомендуется ношение защитной одежды (фартук, перчатки и защита глаз при возможности разбрызгов).
2. Загрузите трубку в аппарат таким образом, чтобы установки загрузки не препятствовали процедуре очистки.
3. Зафиксируйте замок, выберите цикл и запустите устройство.
4. В ходе цикла убедитесь в завершении всех этапов процедуры, освободите аппарат от содержимого и проверьте качество очистки маски. Обратите особое внимание на внутренние поверхности дыхательной трубки и манжеты. Они должны быть очищены от свободных частиц и секретов.
5. С недостаточно сухой трубки следует удалить остаток воды и переложить её в сушилку. Трубку должна быть полностью сухой до начала стерилизации.

Объем действий:

Очистка достигается путем постоянного обрызгивания, заливания или промывки маски водой и моющими средствами во время нескольких этапов цикла. Типовой цикл содержит следующие этапы:

1. Холодная промывка при температуре ниже 35°C.
2. Теплая промывка нейтральным моющим средством (pH7) при температуре ок. 55°C.
3. Горячая дезинфекция, в которой температура поверхности маски должна достигать не менее 71°C в течение 3 минут или до 90°C на протяжении 1 минуты.

3.6.2 Ручная очистка

Необходимое оборудование

Раковина или сосуд, который сможет поместить достаточное количество воды/моющего средства (pH7), чтобы маска могла быть полностью погруженной.

Теплая вода с раствором нейтрального моющего средства (pH7) с соответствующей консистенцией и температурой. Сосуд с водой для полоскания.

Сушка поверхности - механическое сушильное устройство (сушильный шкаф или производственная сушилка с горячим воздухом).

Щетки, в частности щетка с мягким ворсом для наружной поверхности, трубчатая щетка для очистки трубки внутри и опрыскиватель.

Процедура:

1. Убедитесь, что емкость для очистки сухая и чистая.
2. Рекомендуется ношение защитной одежды (фартук, перчатки и защита глаз при возможности разбрызгов). Наполните емкость нужным количеством теплой

- воды/нейтрального моющего средства для обеспечения полного погружения маски.
3. Полностью окуните трубку в раствор для устранения оставшегося воздуха. Очень важен доступ раствора ко всей поверхности вместе с внутренней полостью трубок.
 4. Чистите щеткой, протирайте, прополаскивайте или мойте маску методом опрыскивания для удаления видимых загрязнений, удерживая её под поверхностью раствора во избежание разбрызгов и испарения. Прочищайте щеткой внутреннюю полость дыхательной трубки вводя трубчатую щетку с конечной стороны манжеты, таким образом, чтобы не повредить манжету или трубку.
 5. Достаньте трубку из моющего раствора и просушите прежде чем положить её в чистый полоскательный сосуд или раковину.
 6. Аккуратно промойте трубку чистой водой или распылителем; убедитесь в её полном погружении.
 7. Достаньте трубку из полоскательной воды и просушите. Тщательно проверьте чистоту трубки, обратив особое внимание на внутренние полости дыхательной трубки и манжеты. Не должно быть там никаких зримых свободных частиц или секретов.
 8. Положите трубку в сушильный шкаф. До начала стерилизации она должна быть полностью сухой.
 9. Пополните записи в журнале.

Объем действий

Эта процедура физически устраняет грязь и всякие другие загрязнения, но не охватывает стерилизации. Поэтому при предстерилизационных действиях имеется риск инфицирования обслуживающего персонала.

4. Стерилизация после очистки

Рекомендуется применение парового стерилизатора.

До начала паровой стерилизации удалите весь воздух из манжеты. Манжета должна быть совсем порожней, в противном случае манжета станет расширяться в автоклаве, что вызовет повреждение её и баллончика.

Стерилизация трубки должна производиться паром при температуре 134°C (+4°C / -0°C).

Перед помещением изделия в аппарат убедитесь, что трубка полностью сухая.

5. Дополнительная информация.

Трубка многократного потребления имеет цветную манжету и контрольный баллончик.

Трубка разового потребления имеет прозрачную манжету и контрольный баллончик.

На маску многократного потребления предоставляется гарантия 40-кратного употребления в течение 2 лет, начиная с даты первой стерилизации. Сверхлимитное употребление может отрицательно влиять на применение маски.

Каждое употребление должно быть отмечено в эксплуатационном журнале.

Фирма SUMI не несет ответственности за каждое изделие заявленное как дефектное, которое возвращается без правильно заполненного эксплуатационного листа.

6. Меры предосторожности.

1. Тщательно ознакомьтесь с руководством по применению ларингеальной маски. Здесь находятся соответствующие предостережения, описывающие потенциальные риски применения и соответствующие меры, которые следует предпринять в случае затруднений в применении изделия.
2. Не пользуйтесь ларингеальной трубкой многократного потребления в случае повреждения её, очистки или стерилизации дезинфицирующими химическими стерилизационными средствами в виде глютардегида, этиленоксида, моющих средств на феноловой или йодовой основе. Эти вещества проникают в материал изделия и поэтому могут подвергнуть пациента ненужному риску и возможно вызвать ухудшение качества изделия.
3. Перед применением проведите вышеуказанные проверки. Отрицательный результат любой из них указывает на несоответствие трубки к употреблению и она должна быть уничтожена и заменена другой.
4. Во избежание травмирования не следует применять силу ни на одном из этапов установки. Ни в коем случае нельзя пополнять манжету после установки трубки. Если при рекомендуемом объеме наполнения манжеты нужная плотность не будет достигнута, следует рассмотреть применение другого размера.
5. Трубка многократного потребления поставляется с гарантией на 40-кратное применение. Не следует пользоваться маской после 40-го применения. Пользователи, пренебрегшие этим требованием будут применять изделие вопреки инструкции изготовителя и должны принять на себя или свой персонал ответственность за такое пользование. Ответственность за любые ущербы, повреждения или травмы вызванные применением изделия сверх 40-кратного лимита будет нести полностью пользователь.
6. Изготовитель, дистрибьютор или поставщик изделия не несут ответственности за какие-либо ущербы, повреждения или травмы, вызванные сверхлимитным применением изделия.
7. Ларингеальная трубка не должна помещаться в автоклав при наличии воздуха и влаги в манжете, так как высокая температура и образующееся давление вызовет расширение манжеты и выведшее из строя повреждение. Манжету следует освободить от воздуха таким образом, чтобы её стенки были абсолютно плоскими перед помещением в автоклав.
8. Ни в коем случае нельзя в дальнейшем пользоваться набором с поврежденными трубкой и манжетой (напр. трещины на поверхности, неплотная манжета).
9. Не применяйте при проведении магнитного резонанса (MRI).

7. Предостережения.

1. Ввиду опасности заражения дыхательных путей, главным образом трудноизлечимыми больничными инфекциями, следует соблюдать текущие одобренные медицинские процедуры и методы. Повторная стерилизация или повторное употребление могут представлять опасность для больного.

8. Примечания.

1. Хранить в комнатных условиях.
2. Не пользоваться при обнаружении повреждения упаковки.
3. Не пользоваться по истечении срока годности.

9. Возможные осложнения.

Раздражение горла.

Сухота в горле и/или слизистой оболочки.

Побочные действия в результате неправильной установки трубки бывают разными в зависимости от способа применения.

10. Ответственность.

Трубки производства фирмы SUMI подвергаются физическим, биологическим и химическим испытаниям. Это обеспечивает возможность безопасного их употребления и гарантирует высшее качество.

Рекомендуется тщательное ознакомление с руководством по применению - до начала пользования трубками.

Изделиями производства фирмы SUMI может пользоваться только квалифицированный медицинский персонал.

7) Трубка носоглоточная

Описание

Стерильные, одноразовые носоглоточных трубки из поливинилхлорида (ПВХ), обладает такими свойствами:

1. Анатомический дизайн выверенной кривизны.
2. Стерильная упаковка.

Показания.

1. Необходимость в искусственной вентиляции положительным давлением.
2. Защита от аспирации.
3. Отсасывание секрета из трахеи и бронхов.
4. Применение в хирургических операциях головы, шеи и рта, когда желательно устранение всех вспомогательных элементов с операционного поля – фигурные или жесткие трубки.

Инструкция по применению.

1. Проверьте размер и проходимость носовых отверстий.
2. Выберите необходимый размер трубки. Её длина должна соответствовать расстоянию от края нижней челюсти до кончика носа.
3. Аккуратно извлеките стерильную трубку.
4. Убедитесь в том, что диаметр трубки не превышает диаметра ноздрей.

5. Смочите трубку водой или гелем для облегчения введения. Не используйте смазок на основе масел, например вазелин.
6. Вставьте трубку в правую ноздрю (так как трубка рассчитана на правую ноздрю) и введите её в направлении затылка, от кончика носа к его основанию, или перегородке.
7. В случае сопротивления, извлеките трубку, немного поверните её, и попробуйте снова.
- 8. Не применяйте силу!**
9. Когда трубка пройдёт ноздревой просвет, сопротивление уменьшится. Введите её, пока её фланец не окажется у кончика носа.
10. Экстубируйте пациента, соблюдая установленные правила.
11. Утилизируйте трубку. Следуйте особым указаниям, приведенным в инструкции.

Меры предосторожности.

1. Избегайте контакта изделия с электрохирургическим инструментом или лазерным лучом, так как ПВХ выделяет токсичный дым, или может воспламениться в обогащённой кислородом атмосфере
2. Если перед введением трубка смазывалась лубрикантом, нужно обязательно следить за тем, чтобы он не попал внутрь неё и не вызвал закупорки, которая может привести к перекрытию доступа воздуха.

Внимание.

1. Из-за риска заражения дыхательных путей высокорезистентными внутрибольничными штаммами, необходимо соблюдение штатных процедур и мер предосторожности.
2. Даже после стерилизации, повторное использование подвергает пациента опасности.
3. Трубки предназначены только для одноразового применения.

Возможные осложнения

Соблюдение штатных предписаний и выполнение процедур квалифицированным медицинским персоналом сводит риск возникновения осложнений к минимуму. Однако, не исключены следующие осложнения (список неполный): повреждения эпителия, воспаление пазух, надгортанника, трахеи, бронхов, лёгких, повреждения носа; носовые, горловые или гортанные кровотечения.

8) Трубки-воздуховоды

Воздуховод используется для поддержания свободными дыхательных путей у пациентов с самостоятельным дыханием. Изготовлена из медицинского ПВХ.

Индивидуально упакована, стерильна, для одноразового использования.

Длина воздуховода от 30 до 120 мм.

9) Канюля назальная кислородная

Кислородная канюля (трубка) представляет собой специальную магистраль, выполненную

из мягкого пластика с отводами для ноздрей пациента.

Изготовлены из мягкого эластичного медицинского ПВХ без применения латекса, что исключает любые аллергические реакции.

Размер: взрослый, детский

Для однократного применения.

10) Катетер Янкувера

Катетеры используются для удаления крови и других жидкостей во время открытых хирургических операций в случае соединения с наружным источником всасывания.

Изготовлены из прозрачного термопластичного, имплантационно-нетоксичного поливинилхлорида

Катетер может поставляться как отдельной изделием, так и в наборе вместе с подсоединенной трубкой. Наборы Янкувера состоят из различных по своей форме катетеров Янкувера и различных соединительных трубок.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- для одноразового использования
- не использовать при нарушении целостности стерильной упаковки
- срок годности 5 лет с даты изготовления, указанной на упаковке
- хранить при температуре от -30 до +45°C
- утилизация и обработка катетера в установленном порядке

11) Катетер аспирационный

Предназначен для активного дренажа и аспирации

- изготовлен из прозрачного термопластичного, имплантационно-нетоксичного поливинилхлорида
- атравматичный терминальный конец
- рентгеноконтрастная линия
- коннектор типа ВАКОН соответствует размерам элементов любого отсасывающего оборудования
- длина 45±2 см
- открытый конец, 2 боковых отверстия
- стерилизован оксидом этилена

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- для одноразового использования
- не использовать при нарушении целостности стерильной упаковки
- срок годности 5 лет с даты изготовления, указанной на упаковке
- хранить при температуре от -30 до +45°C
- утилизация и обработка катетера в установленном порядке

ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

- ввести через нос или через рот, до уровня, требующего активной аспирации (согласно заранее определенной метки на катетере)
- подсоединить отсасывающее устройство к коннектору катетера и произвести аспирацию
- контроль за уровнем разрежения в катетере производить с помощью пальцевого перекрытия отверстия
- для восстановления проходимости промыть зонд
- по окончании аспирации отсоединить катетер от отсасывающего устройства, извлечь, обработать и утилизировать в установленном порядке

12) Катетер урологический

Предназначен для катетеризации мочевого пузыря при наличии обструктивных заболеваний мочеиспускательного канала, других препятствий для свободного введения катетера со стандартным цилиндрическим кончиком

- изготовлен из прозрачного термопластичного, имплантационно-нетоксичного поливинилхлорида
- длина 40 ± 2 см, закрытый изогнутый конец, 2 боковых отверстия
- стерилизован оксидом этилена

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- для одноразового использования
- не использовать при нарушении целостности стерильной упаковки
- срок годности 5 лет с даты изготовления, указанной на упаковке
- хранить при температуре от -30 до $+45$ °C
- обработка и утилизация катетера в установленном порядке

ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

- надеть перчатки
- свободный конец катетера захватить между 4-5 пальцами правой руки, смочить вводимый конец катетера в стерильном глицерине или стерильном вазелиновом масле
- обработать отверстие мочеиспускательного канала раствором фурациллина
- свободный конец отпустить в емкость для сбора мочи или подсоединить к мочеприемнику
- соблюдая правила антисептики, с учетом направления изгиба дистального кончика катетера, ввести катетер в отверстие мочеиспускательного канала до появления мочи
- закрепить катетер с помощью лейкопластыря или тесьмы
- по окончании выведения мочи катетер извлечь, нажав при этом на надлобковую область ладонью левой руки
- промокнуть отверстие уретры стерильным тампоном
- обработать и утилизировать катетер в установленном порядке

13) Зонд желудочный

Предназначен для желудочного зондирования с лечебной и диагностической целью.

Может быть использован для энтерального питания

- изготовлен из прозрачного термопластичного имплантационно-нетоксичного поливинилхлорида
- атравматичный терминальный конец
- общая длина зонда 76 ± 2 и 110 ± 2 см, открытый конец, 4 боковых отверстия
- метки от дистального конца расположены на расстоянии:
 - первая - 46 см (вход в желудок - кардиальная часть)
 - вторая - 56 см (тело желудка),
 - третья - 66 см (привратник)
- стерилизован оксидом этилена

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- для однократного использования

- не использовать при нарушении целостности стерильной упаковки
- срок годности 5 лет с даты изготовления, указанной на упаковке
- хранить при температуре от -30 до +45°C
- обработка и утилизация изделия в установленном порядке

ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

- измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони больного. 1 метка - «вход в желудок»
- поместить зонд на корень языка и продвигать его до 1-й метки вслед глотательным движениям
- убедиться, что зонд в желудке (аускультация эпигастральной области при введении в желудок через зонд 20 мл воздуха)
- продвинуть зонд ещё на 7-10 см в желудок (2-я метка)
- по окончании манипуляции извлечь зонд через салфетку смоченную дезраствором
- обработать и утилизировать зонд в установленном порядке
- закрепить свободный конец зонда на щеке пациента с помощью лейкопластыря или специального набора

14) Зонд дуоденальный

Предназначен для дуоденального зондирования с лечебной и диагностической целью.

Возможно использование для энтерального питания.

- изготовлен из прозрачного термопластичного имплантационно-нетоксичного поливинилхлорида
- атравматичный терминальный конец
- общая длина зонда 125±2см, закрытый конец, 4 боковых отверстия
- стерилизован оксидом этилена
- метки от дистального конца расположены на расстоянии:
 - первая - 46 см (вход в желудок - кардиальная часть)
 - вторая - 56 см (тело желудка)
 - третья - 66 см (привратник)
 - четвертая - 76 см (большой дуоденальный сосок)
- стерилизован оксидом этилена

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- для одноразового использования
- не использовать при нарушении целостности стерильной упаковки
- срок годности 5 лет с даты изготовления, указанной на упаковке
- хранить при температуре от -30 до +45°C
- обработка и утилизация изделия в установленном порядке

ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

- положить зонд на корень языка и аккуратно продвигать по пищеводу одновременно с глотательными движениями пациента
 - убедиться, что зонд в желудке (аускультация эпигастральной области при введении в желудок через зонд 20 мл воздуха)
 - пациента уложить на кушетку на правый бок, под бедро подложить валик, под правое подреберье-грелку
 - откачать содержимое желудка
 - зонд продвигается до 2-й метки самостоятельно, время продвижения зонда от 20 минут до 1,5 часов. Конец зонда опущен в пробирку
 - провести исследование 5-ти фаз секреторной функции согласно общепринятым методикам
 - зонд извлечь через салфетку, смоченную в дезрастворе
 - обработать и утилизировать зонд в установленном порядке
- ВНИМАНИЕ!**

Не следует спешить с проталкиванием зонда, иначе он свернётся в желудке и прохождение его через привратник будет затруднено. Более быстрому прохождению оливы через привратник может способствовать отсасывание через зонд с помощью шприца кислого желудочного сока, лёгкий массаж верхней половины живота, подкожное введение 0,5 - 1,0 мл раствора атропина. Максимальную информацию о состоянии желчевыводящей системы можно получить только при строгом соблюдении правил введения зонда и сбора материала.

15) Зонд для энтерального питания

Предназначен для энтерального питания

-изготовлен из прозрачного имплантационно-нетоксичного поливинилхлорида

-атравматичный терминальный конец

-рентгеноконтрастная линия

-расположение меток:

при длине 1200 мм - 50 см, 60 см, 70 см, 80 см, 90 см

от дистального конца

при длине 400 мм - 15 см, 16 см, 17 см от дистального конца

-стерилизован оксидом этилена

-ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

-для одноразового использования

-не использовать при нарушении целостности стерильной упаковки

-срок годности 5 лет с даты изготовления, указанной на упаковке

-хранить при температуре от -30 до +45°C

-обработка утилизация зонда в установленном порядке

-ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

-измерить расстояние от кончика носа до мочки уха, отметить это расстояние на зонде (1-я метка)

-измерить расстояние от резцов до пупка плюс ширина ладони пациента, отметить на зонде (2-я метка - «вход в желудок»)

-зонд смазать стерильным глицерином или стерильным вазелиновым маслом

-ввести зонд через носовой проход сначала на расстояние до 1 метки

-затем, убедившись, что зонд на корне языка, продолжить введение зонда до 2 метки

-убедиться, что зонд в желудке (аускультация эпигастральной области после введения в желудок через зонд 20 мл воздуха)

-закрепить свободный конец зонда на щеке пациента с помощью лейкопластыря или специального набора

-подсоединить шприц или систему энтерального питания с питательной смесью к канюле зонда

-по окончании кормления промыть зонд 30-50 мл воды

-до следующего введения питательной смеси, закрыть конец зонда специальной заглушкой, прикрепить пластырем на щеке

-извлечь зонд через салфетку, смоченную дезраствором

-обработать и утилизировать зонд в установленном порядке

24 мая

