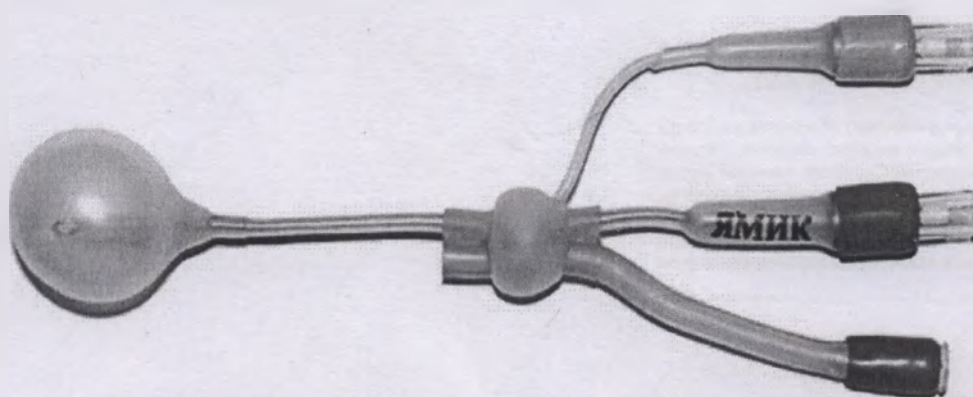




Инструкция по использованию
катетера назального
для введения лекарственных
растворов в околоносовые пазухи
ЯМИК-3



Ярославль, 2017

КОПИЯ
ВЕРНА



1. МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Не использовать, если упаковка была уже вскрыта или повреждена.
Изделие одноразового пользования. Не стерилизовать и не использовать повторно.

Выполнение манипуляций с катетером производится врачом.
Катетер изготовлен из натурального латекса.
Процедура неинвазивная.

2. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Показаниями для применения катетера ЯМИК-З является необходимость в проведении адекватной терапии, с введением в околоносовые пазухи лекарственных средств, при комплексном лечении воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух.

Введение лекарственных растворов во все околоносовые пазухи одной стороны носа одновременно с помощью назального катетера ЯМИК называется ЯМИК-процедура.

3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Противопоказаниями к проведению ЯМИК-процедуры является геморрагический васкулит.

4. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЯМИК-ПРОЦЕДУРЫ

1. Строго определённое положение головы пациента. Позиция пациента — «лёжа на боку», на стороне пазух, в которые планируется введение раствора. Положение очень физиологично и удобно для пациентов, включая детей и пожилых.
2. Введение лекарственного раствора осуществляется во все околоносовые пазухи одной половины носа одновременно, независимо от степени их вовлечённости в воспалительный процесс.

3. Введение лекарственного раствора успешно осуществляется в неоперированные пазухи с естественными, не расширенными, диаметрами соустьев.
4. Заполнение околоносовых пазух лекарственным раствором происходит за счёт сил гравитации. Для ускорения процесса используется незначительное изменение давления, создаваемое при движении поршня шприца с амплитудой 1-2 мл во время введения раствора.
5. Вся слизистая оболочка носа и околоносовых пазух, включая зону остиомеатального комплекса, контактирует с лекарственным раствором.
6. Увеличенное время контакта слизистой с лекарственным веществом обеспечивает введение в организм терапевтически значимой дозы лекарственного вещества. Лекарственный раствор, введённый в околоносовые пазухи, надо рассматривать как «ДЕПО». За счёт работы мерцательного эпителия происходит постепенная эвакуация лекарственного раствора из пазух через естественные соустья. Тем самым осуществляется пролонгированная ирригация слизистой оболочки носа.
7. Длительный контакт густого патологического содержимого, находящегося в пазухах и имеющего коллоидную структуру, с лекарственным раствором, на основе физиологического (NaCl 0,9%), приводит за счёт процесса растворения к снижению вязкости экссудата. Это создаёт возможность для его естественного выведения из пазух за счёт деятельности мерцательного эпителия, через некоторое время после проведения процедуры.
8. Процедура проводится под местной анестезией.
9. Помощь пациента во время проведения процедуры не требуется. Пациент не должен дуть, произносить какие-нибудь звуки типа «ку-ку», что-то держать и т.д. Проведение процедуры квалифицированным медицинским персоналом позволяет сделать процедуру более эффективной и результативной.
10. Ограничение зоны контакта лекарственного раствора областью носового хода и околоносовыми пазухами, обеспечивает локальное применение лекарственной терапии и определённый комфорт для пациента.

11. ЯМИК-процедура является «Сино-назальным способом введения лекарственного раствора» и отличается от «Назального» за счёт вовлечения в контакт с лекарственным веществом поверхности не только слизистой оболочки носа, но и слизистой оболочки пазух.
12. Лекарственное вещество используется только в форме раствора.
13. Возможность неинвазивного забора материала со слизистой оболочки околоносовых пазух для последующего исследования (бактериологического, иммунологического, цитологического и ряда других).

Положение катетера в полости носа показано на рис. 1.

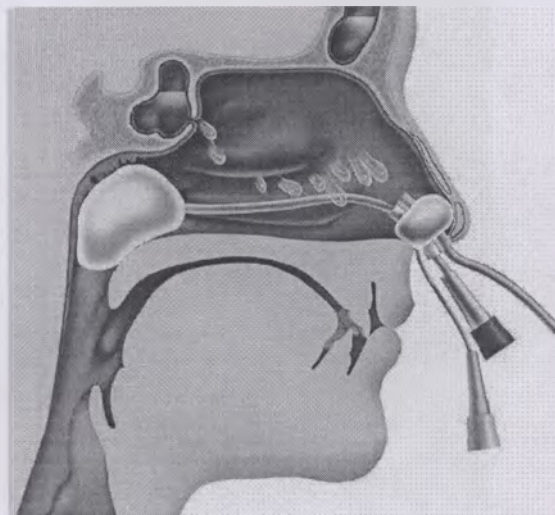


Рис. 1

Для объективного подтверждения возможности введения лекарственного раствора во все околоносовые пазухи с помощью назального катетера ЯМИК-3, приводятся результаты рентгенографических исследований в носо-подбородочной проекции (рис. 2) и боковой проекции (рис. 3). Контрастирование чётко определяется в верхнечелюстной пазухе, лобной пазухе, во всех клетках решётчатого лабиринта и клиновидной пазухе. Контрастное вещество также определяется в слезоотводящей системе: слёзном мешке и слёзных каналах.



Рис. 2

Процедура проводится при определённом положении тела пациента: околоносовые пазухи, в которые планируется вводить лекарственный раствор, и выходы их естественных соустьев, должны находиться ниже соответствующего носового хода. Этому соответствует положение пациента «лёжа на боку» на стороне поражённых пазух.



Рис. 3

После установки назального катетера ЯМИК-З в полости носа производится герметизация и изоляция от внешней среды носового хода и околоносовых пазух.

Пациент переводится из положения «сидя» в положение «лёжа на боку».

При введении лекарственного раствора через рабочий канал катетера в носовой ход, раствор вначале полностью заполняет носовой ход и покрывает естественные соустья. Таким образом, воздух, находящийся в пазухах, оказывается под слоем жидкости.

За счёт движения поршня шприца в направлении «наружу», в этой изолированной структуре создаётся небольшое отрицательное давление. При создании даже самого незначительного отрицательного давления воздух из пазух выходит в носовой ход и далее в шприц, а его место занимает лекарственный раствор. После нескольких движений поршня вперёд-назад, происходит полное заполнение околоносовых пазух лекарственным раствором.

Использование катетера может осуществляться в условиях ЛОР-кабинетов, процедурных лечебно-профилактических учреждений и в домашних условиях при соблюдении стерильности используемых материалов.

Применяется для взрослых и детей с 7 лет.

5. КОНСТРУКЦИЯ КАТЕТЕРА НАЗАЛЬНОГО ЯМИК-З

Внешний вид катетера показан на рис. 4. Катетер сфотографирован с надутыми баллонами для повышения информативности.

Схематичное обозначение элементов катетера и его геометрические размеры в миллиметрах показаны на рис. 4а.

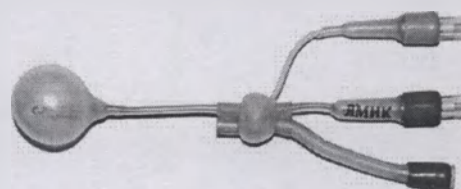


Рис. 4

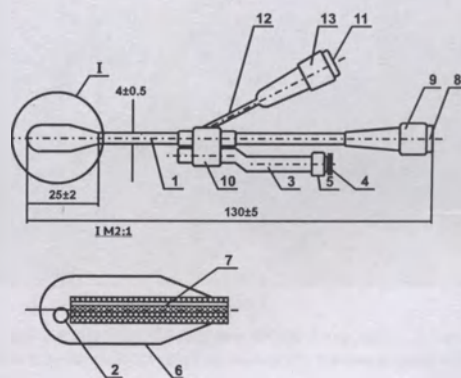


Рис. 4а

Катетер состоит из корпуса (1) и расположенного на нём подвижного баллона (10). Внутри корпуса имеется пластиковый металлический стержень (2), позволяющий изменять форму катетера в соответствии с анатомическими особенностями полости носа.

На одном конце корпуса расположен дистальный баллон (6) для блокирования полости носа со стороны носоглотки (хоаны), на другом — клапан (8) для раздувания дистального баллона. Баллон соединён с клапаном воздушным каналом, через который проходит воздух для раздувания и сдувания баллона. Клапан обжимается цветной манжетой красного цвета (9).

Подвижный баллон (10) предназначен для блокирования преддверия носа. Раздувается и сдувается он через клапан (11). Клапан соединяется с баллоном с помощью воздушного канала (12). Клапан подвижного баллона обжимается цветной манжетой жёлтого цвета (13).

В подвижном баллоне жёстко закреплён рабочий канал (3). На одном конце рабочего канала установлен адаптер (4) для присоединения шприца. Адаптер обжимается цветной манжетой (5) синего цвета. Противоположный конец рабочего канала, выходящий в полость носа — всегда открыт.

6. АНЕМИЗАЦИЯ И МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА

Проведите анемизацию слизистой оболочки среднего носового хода. Для этого осуществите простое смазывание слизистой оболочки среднего носового хода зондом с ватной навивкой, пропитанной 0,1% раствора адреналина.

Для выполнения ЯМИК-процедуры проведите анестезию тех отделов слизистой оболочки полости носа и носоглотки, которые будут контактировать с баллонами и корпусом катетера. То есть следует провести анестезию слизистой оболочки передних и задних отделов перегородки носа, нижнюю часть общего носового хода и свода носоглотки. С этой целью можно использовать зонд с ватной навивкой, а так же распылитель растворов (рис. 5).

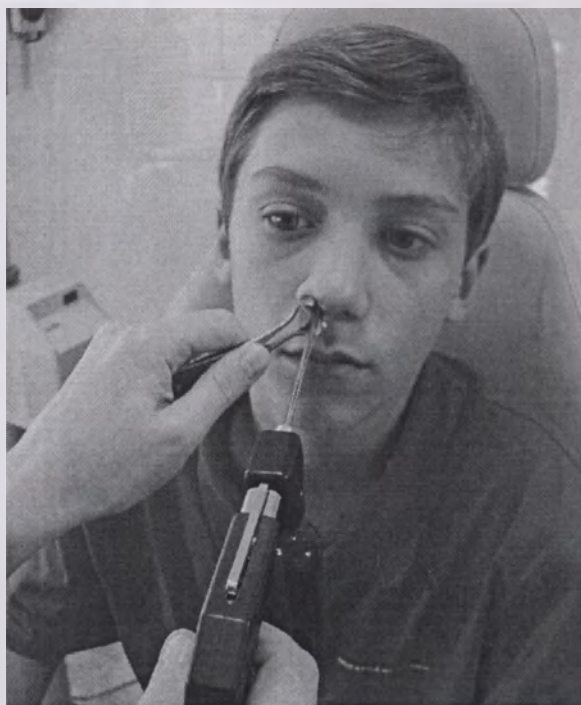


Рис. 5

При планируемом проведении ЯМИК-процедуры с 2-х сторон анемизацию и анестезию следует производить одновременно обеих половин носа.

Время наступления анестезии определяется характеристиками анестетика, указанными в аннотации. По завершении анестезии и анемизации установите катетер в полости носа.

7. УСТАНОВКА КАТЕТЕРА В ПОЛОСТИ НОСА

7.1. ПОДГОТОВКА КАТЕТЕРА НАЗАЛЬНОГО ЯМИК-З К УСТАНОВКЕ

Катетер изготовлен из натурального латекса, и храниться должен в диапазоне температур от +10 до +35 градусов Цельсия. Температура изделия при работе должна быть не ниже +15°C. Если катетер был охлаждён, то перед использованием его надо поместить в тёплую воду (36°C) на 15 минут.

7.2. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ И ЭЛАСТИЧНОСТИ БАЛЛОНОВ

Проверьте подвижность подвижного баллона относительно корпуса. При хранении изделия возможно нестойкое прилипание подвижного баллона к корпусу катетера. Зажмите пальцами подвижный баллон в месте прохождения рабочего канала, лёгким усилием потяните баллон вдоль корпуса и восстановите его подвижность.

Перед процедурой обязательно необходимо восстановить эластичность баллонов катетера. Для этого:

Введите с помощью шприца, через клапан (8) с красной манжетой, в дистальный баллон (6) 6-7 мл воздуха (рис. 6).

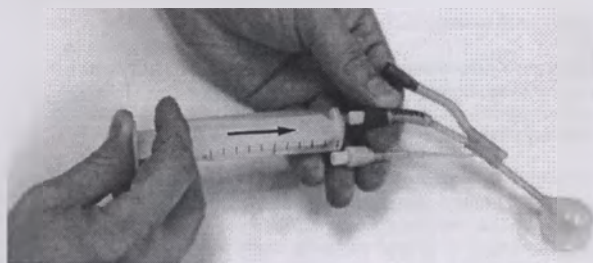


Рис. 6

Разомните баллон пальцами до равномерного его раздутия (рис. 7). Баллон имеет простую шаровидную форму, и его подготовка не вызывает особых сложностей.



Рис. 7

После этого удалите воздух из баллона (рис. 8).



Рис. 8

Те же манипуляции повторите с подвижным баллоном (10), введя в него через клапан (11) 2-3 мл воздуха (рис. 9).



Рис. 9

Подвижный баллон имеет более сложную эллипсообразную форму. Разминая пальцами надутый баллон, необходимо добиться его равномерного раздутия, не допуская образования грыж на поверхности баллона. Если на поверхности баллона начинает формироваться грыжа, нажмите на неё пальцем и помогайте баллону раздуваться равномерно. Обычно на это требуется не менее 1 минуты.

Обратите внимание: если не добиться равномерного раздутия баллонов, то во время манипуляции возможен разрыв баллонов через образовавшуюся грыжу.

7.3. ВВЕДЕНИЕ КАТЕТЕРА В ПОЛОСТЬ НОСА

Для успешного проведения процедуры должна быть обеспечена герметизация полости носа. Поэтому особое значение имеет правильная установка катетера. В этом случае при раздутии баллонов, они смогут плотно блокировать полость носа со стороны носоглотки в области хоаны и преддверия носа.

Обратите внимание: при правильной установке катетера расстояние между концом металлического стержня (2) и задней стенкой носоглотки должно быть 3-5 мм. Это необходимо для того, чтобы металлический стержень изделия во время процедуры не касался и не повредил слизистую оболочку носоглотки и не создавал помехи для равномерного раздутия дистального баллона.

Катетер вводится в полость носа с полностью сдутыми баллонами. Пациент находится в положении «сидя».

1. Осмотрите полость носа на предмет анатомических особенностей. При наличии искривлений носовой перегородки, полипов необходимо придать катетеру форму, которая позволит ввести катетер, огибая препятствия. Изгибая пластинчатый стержень, придайте корпусу соответствующий профиль.
2. Под контролем передней риноскопии введите катетер в полость носа по нижней части общего носового хода параллельно нижней носовой раковине до момента его контакта со сводом носоглотки. После этого выведите катетер наружу на 3-5 мм. Это и будет рабочим положением дистального баллона.
3. Придерживая корпус катетера от смещения, переместите вдоль корпуса подвижный баллон и полностью введите его в преддверие носа (рис. 10).

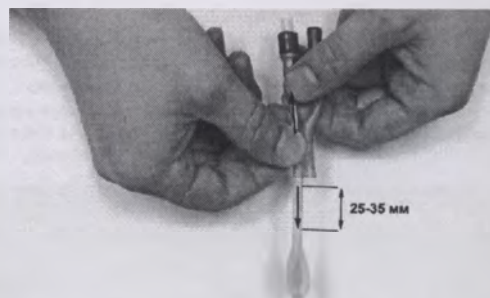


Рис. 10

Обратите внимание на то, чтобы воздушный канал баллона не был зажат между крылом носа, перегородкой носа и стенкой раздутого баллона. Это создаст затруднение со сдуванием баллона по окончании процедуры.

4. Согните корпус (1) катетера «штыкообразно» сразу перед подвижным баллоном, как показано на рис. 11, это зафиксирует расстояние между баллонами и обеспечит стабильность положения дистального баллона в носоглотке во время процедуры.

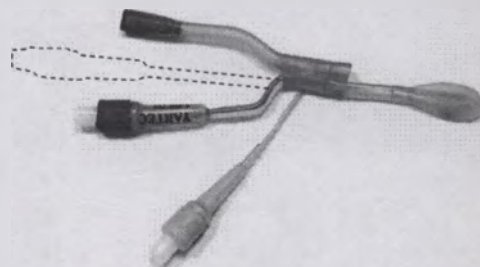


Рис. 11

7.4. РАЗДУВАНИЕ ДИСТАЛЬНОГО БАЛЛОНА

Обратите внимание: баллоны из латекса имеют большую эластичность и при бесконтрольном раздувании могут достичь больших размеров, перекрыть ротоглотку и гортаноглотку, что может привести к асфиксии.

При помощи шприца ёмкостью 20 мл через клапан (8), манжетка красного цвета, в дистальный баллон (6), находящийся в носоглотке, вводится воздух. У женщин и детей в дистальный баллон вводится около 6-8 мл, а у мужчин — около 12 мл воздуха (рис. 12).

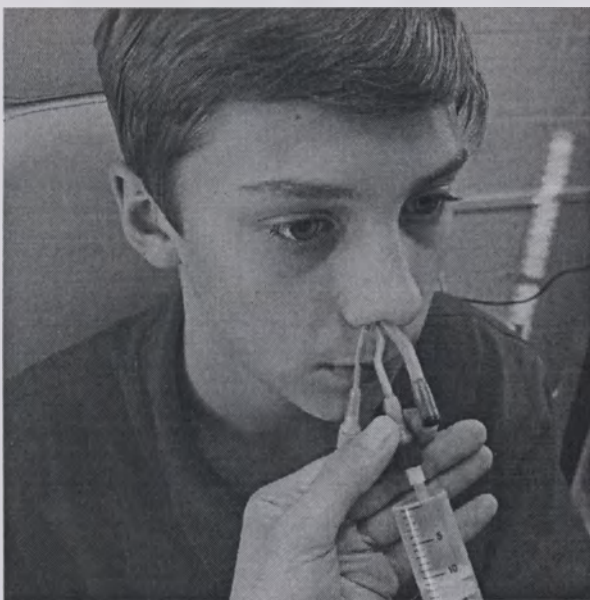


Рис. 12

Следует обращать внимание на ощущения пациента, т.к. в ряде случаев требуется ввести большее или меньшее количество воздуха, в зависимости от анатомических и конституциональных особенностей.

Обратите внимание: в момент раздувания дистального баллона корпус катетера необходимо придерживать и слегка подтягивать на себя, т.к. в процессе раздувания возникает усилие, выталкивающее баллон в ротоглотку (рис. 13).

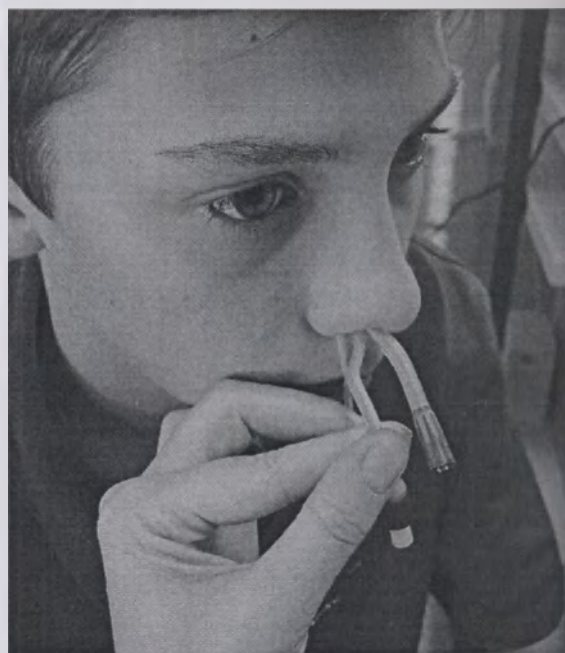


Рис. 13

7.5. РАЗДУВАНИЕ ПОДВИЖНОГО БАЛЛОНА

Осуществляется через клапан баллона (11) (манжетка жёлтого цвета) (рис. 14).



Рис. 14

В результате раздувания баллона преддверие полости носа должно быть плотно обтурировано стенками баллона (рис. 15). Количество воздуха, необходимое для этого, индивидуально и зависит от размера преддверия полости носа пациента.



Рис. 15

7.6. ПРОВЕРКА ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ КАТЕТЕРА

Для этого используйте тот же шприц ёмкостью 20 мл, которым раздували баллоны.

Присоедините шприц к адаптеру рабочего канала (4), при этом поршень шприца должен стоять на отметке примерно 0 мл (рис. 16).

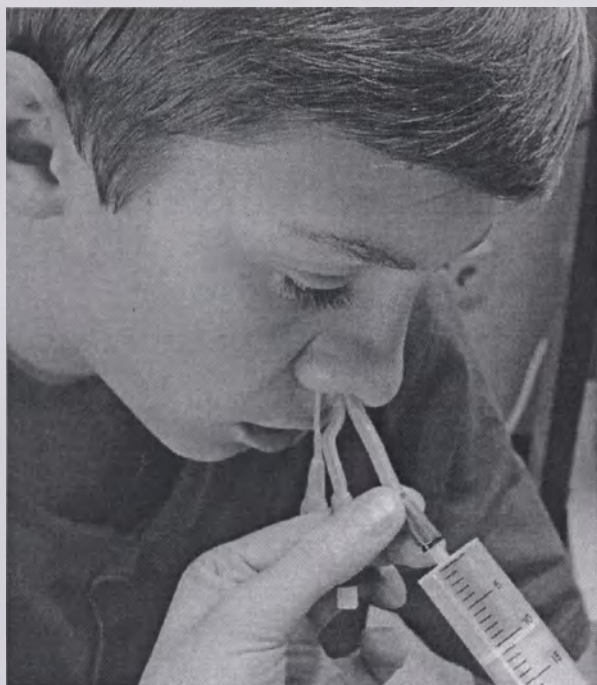


Рис. 16

Слегка потяните поршень шприца на себя.

При этом наблюдайте за втягиванием крыла носа несколько ниже переднего края грушевидного отверстия (рис. 17).

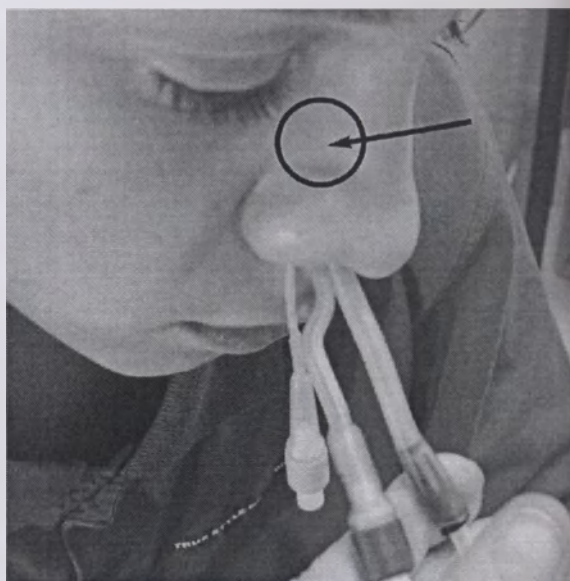


Рис. 17

- Если крыло носа втягивается и возвращается в исходное положение синхронно с движением поршня шприца — значит, катетер установлен правильно, герметизация полости носа достигнута, выход рабочего канала свободен, и можно переходить непосредственно к выполнению процедуры.
- Если поршень не тянется, это значит, что открытое отверстие рабочего канала заблокировано анатомическими структурами,

образующими клапан носа. В этом случае, необходимо частично удалить воздух из подвижного баллона и немного повернуть его вокруг корпуса, чтобы убрать препятствие от выхода рабочего канала и снова надуйте подвижный баллон.

- Если крыло носа не реагирует на движение поршня - значит нет герметизации. Добавьте ещё в баллоны 1-2 мл воздуха. Если это не приведёт к нужному результату, сдуйте подвижный баллон, немного подтяните катетер на себя для улучшения контакта раздутого дистального баллона с хоаной. Придерживая катетер, продвиньте передний баллон вперёд, чтобы он занял своё положение в преддверии носа. Изогните корпус катетера перед подвижным баллоном. Таким образом, расстояние между баллонами несколько уменьшится. Раздуйте подвижный баллон и повторите проверку герметизации полости носа.

8. ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТВОРА В ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Переведите пациента в положение «лёжа на боку», на стороне поражённых пазух. Это оптимальное положение для введения растворов в верхнечелюстную пазуху, клетки решётчатого лабиринта и лобную пазуху, т. к. в этом положении соустья находятся в более высоком положении относительно дна пазух (рис. 18).



Рис. 18

Присоедините к переходнику «рабочего» канала (6) шприц объёмом 20 мл, содержащего соответственно 10 мл лекарственного препарата (рис. 19).

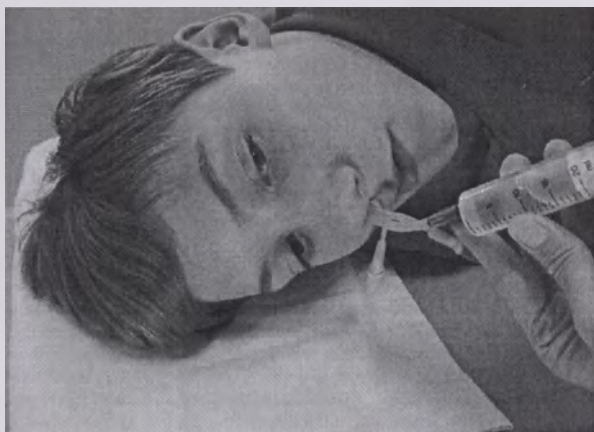


Рис. 19

Обратите внимание: в зависимости от количества введённого раствора можно сделать вывод о степени отёка слизистой оболочки. Во время следующей процедуры, если количество введённого в пазуху раствора увеличится, это будет свидетельствовать об уменьшении отёка и увеличении свободного объёма пазух.

Движения поршня шприца должны быть плавными, без рывков, с амплитудой 1-2 мл.

Передвижение поршня шприца всегда начинается в направлении «на себя» — для понижения давления в носовой полости.

Плавнo оттяните на себя поршень шприца. При этом в полости носа создаётся пониженное давление, и воздух из пазух выходит соответственно туда. Верните поршень в исходное положение. Лекарственный раствор легко (самотёком) проникает в пазухи. Выходящие пузырьки воздуха будут заметны в шприце (рис. 20).

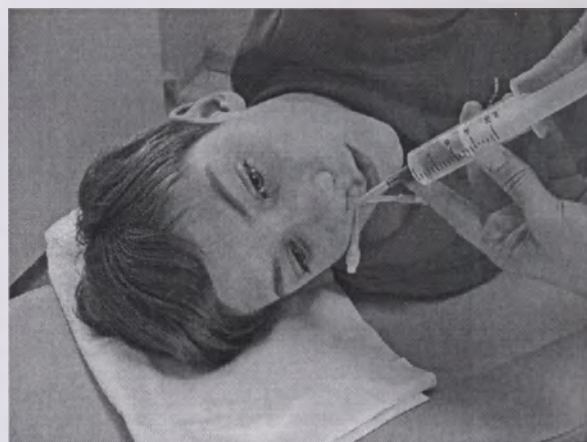


Рис. 20

Держите шприц вертикально, чтобы воздух, собравшийся под поршнем, при движении поршня «вперёд», случайно не попал в полость носа.

Продолжайте двигать поршень шприца вперёд и назад. В итоге все пазухи заполняются раствором.

Следует избегать создания излишнего положительного давления (движение поршня вперёд), поскольку это может привести к выдавливанию лекарственного препарата в ротоглотку.

Если воздушные пузырьки перестали поступать из полости носа в шприц — значит, весь воздух в пазухах заместился на лекарственное вещество.

Не меняя положения пациента, удалите воздух из баллонов через их клапаны (8) и (9) при помощи шприца. Сначала удалите воздух из дистального (2), а затем из подвижного (4) баллона. Катетер аккуратно извлеките из полости носа.

Вставьте в ноздрю ватную турунду и оставьте пациента в лежачем положении на 3-4 минуты.

На этом процедура завершается.

9. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ЯМИК-ПРОЦЕДУРЕ

С целью ирригации при лёгких формах острых риносинуситов и хронических риносинуситов, возможно использовать физиологический раствор. Физиологический раствор, как лёгкий соляной раствор, отлично замещает патологическое отделяемое в околоносовых пазухах. Объёмы введения физиологического раствора ограничены только свободным объёмом околоносовых пазух. Количество ЯМИК-процедур, с использованием физиологического раствора, в среднем составляет не менее 3 процедур, и определяется состоянием больного.

Для местной антибактериальной терапии при риносинусите на территории РФ разрешено введение в околоносовые пазухи препарата ФЛУИМУЦИЛ®-АНТИБИОТИК ИТ (Тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат). В составе препарата также содержится ацетилцистеин для муколитического эффекта препарата. Основной антибактериальный компонент препарата бактерицидный, направленный на уничтожение грамположительных бактерий. При ирригации ФЛУИМУЦИЛ®-АНТИБИОТИК ИТ рекомендовано введение препарата в объёме 1000 мг препарата на 8 мл воды для инъекций. Длительность курса ирригационной терапии составляет в среднем 3 процедуры.

В качестве антисептического раствора, для введения в околоносовые пазухи, разрешено использовать водный раствор ФУРАЦИЛИНА. Раствор используется в концентрации 1 : 5000. Спектр действия препарата — грамположительные и грамотрицательные бактерии. Рекомендованный объём для введения в околоносовые пазухи ограничен только свободным объёмом. Длительность курса ирригации при использовании ФУРАЦИЛИНА в среднем 5 процедур.

Местная антибактериальная терапия при помощи ЯМИК-процедуры не отменяет необходимость в некоторых случаях назначать системные антибактериальные средства. Бактериальные риносинуситы требуют назначения системной антибактериальной терапии, однако применение местной терапии ускоряет выздоровление пациентов.

10. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАТЕТЕРА ЯМИК-3 ДЛЯ ЗАБОРА МАТЕРИАЛА ИЗ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

В клиническом и научном плане бывает необходимо взять материал из полости носа и околоносовых пазух для последующего исследования (бактериологического, иммунологического, цитологического и т.д.). Таким материалом может служить смыв со всей слизистой оболочки полости носа и параназальных синусов одновременно.

После установки катетера в полость носа, уложите пациента на бок на стороне пазух, из которых планируется взять смыв.

С помощью стерильного шприца введите в пазуху изотонический раствор (как описано в разделе 8. «Введение лекарственного раствора в околоносовые пазухи»).

После введения раствора, не меняя положения пациента, дайте ему полежать 5 мин.

Переведите пациента в положение сидя. Голова пациента должна быть наклонена таким образом, чтобы соустья пазух, из которых будет браться смыв, находились выше носового хода.

К адаптеру (4) рабочего канала, присоедините пустой стерильный шприц. Поршень шприца должен находиться на отметке 1 мл.

Плавным движением оттяните поршень в направлении на себя на 3-5 мл. Сделайте паузу на 5-10 сек. в этом положении. Давление в полости носа понизится, и раствор, вместе с содержимым из пазух, начнёт вытекать в носовой ход в область пониженного давления.

Верните поршень в исходное положение. Сделайте паузу на 30 сек. Во время понижения давления, нижняя носовая раковина рефлекторно наполняется кровью, увеличивается в объёме, перекрывая средний носовой ход. Пауза необходима, чтобы за это время уменьшилось кровонаполнение нижней носовой раковины и освободился просвет носового хода. Тогда во время следующего движения поршня на себя раствор начнёт поступать в шприц.

Для получения необходимого количества раствора, повторите несколько раз движение поршнем.

Полученный таким образом раствор направляется на исследование.

11. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ У ДЕТЕЙ

Техника проведения ЯМИК-процедуры у детей мало чем отличается от выполнения процедуры у взрослых. Однако некоторые отличия всё-таки есть. У взрослых для блокады носоглотки необходимо ввести в дистальный баллон катетера не менее 10-12 мл воздуха, в детской же практике количество воздуха, необходимого для полной блокады хоаны со стороны носоглотки, определяется возрастом ребёнка. Так, если возраст ребёнка от 5 до 8 лет, достаточно ввести в баллон катетера 6-8 мл воздуха, у детей 8-14 лет — 8-10 мл.

Перед процедурой рекомендуется психологически подготовить ребёнка к проведению манипуляции, чтобы максимально уменьшить негативную реакцию с его стороны. Врач объясняет ребёнку её необходимость и безболезненность, демонстрирует катетер и раздувание баллонов устройства.

Активное участие ребёнка в выполнении процедуры превращает лечебную процедуру в игру, что способствует уменьшению чувства страха у пациента и сводит на нет болевую реакцию. Не случайно среди детей ЯМИК-процедура получила название «Игра в надувание шариков».

12. УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ КАТЕТЕРА

Катетеры в упакованном виде должны храниться по условиям хранения 1 (Л) ГОСТ 15150. Изделия должны быть защищены от действия света и находиться на расстоянии не менее 1 м от теплоизлучающих приборов.

В случае транспортирования и хранения при минусовых температурах перед испытанием и применением катетеры должны быть выдержаны в течение 24 часов при температуре $(25 \pm 5)^{\circ}\text{C}$ в упаковке изготовителя.

Катетеры при хранении и использовании не должны подвергаться воздействию жиров и масел (вазелин, парафин и др., кроме силиконовых жидкостей), растворителей, кислот, щелочей, окисляющих веществ (гипохлоритов, озона и др.) и других веществ, разрушающих резину.

13. УТИЛИЗАЦИЯ КАТЕТЕРА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Утилизацию изделия проводить в соответствии с СанПин 2.1.7.2790-10 для отходов класса Б (эпидемиологически опасные отходы). После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы классов Б могут накапливаться, временно храниться, транспортироваться, уничтожаться и захораниваться совместно с отходами класса А.

Упаковка обеззараженных медицинских отходов классов Б должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведённом обеззараживании отходов.

14. ГАРАНТИИ ИЗГОТОВИТЕЛЯ

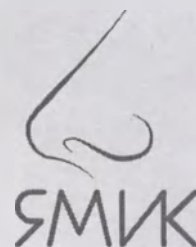
Гарантийный срок годности катетеров — 2 года со дня стерилизации.

Конечный месяц и год использования указан на упаковке катетера.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Меры безопасности и предосторожности	1
2. Показания к применению	1
3. Противопоказания	1
4. Отличительные особенности ЯМИК-процедуры	1
5. Конструкция катетера назального ЯМИК-Э	7
6. Анемизация и местная анестезия слизистой оболочки полости носа	8
7. Установка катетера ЯМИК-Э в полости носа	10
7.1. Подготовка катетера к установке	10
7.2. Восстановление подвижности и эластичности баллонов	10
7.3. Введение катетера в полость носа	12
7.4. Раздувание дистального баллона	14
7.5. Раздувание подвижного баллона	16
7.6. Проверка правильности установки катетера	18
8. Введение лекарственного раствора в околоносовые пазухи	21
9. Препараты, используемые при ЯМИК-процедуре	24
10. Использование катетера ЯМИК-Э для забора материала из околоносовых пазух для дальнейших исследований	25
11. Особенности проведения ЯМИК-процедуры у детей	26
12. Условия хранения катетера	26
13. Утилизация катетера после использования	27
14. Гарантии изготовителя	27

Этикетка



За дополнительной информацией
вы можете обратиться к производителю:

**ООО «ЯРТЕК МЕДИКАЛ.
МЕДИЦИНСКИЕ КАТЕТЕРЫ»**

150000 г. Ярославль, ул. Пушкина, д. 13
Тел.: 8-800-100-06-84
E-mail: info@yartec.ru
www.yamik.org

пронумеровано, прошнуровано и
скреплено печатью 17 листов
Директор ООО «Яртек Медикал
Медицинские катетеры»

А.Ю.Коршунов

2010 № 1 2017 года

