



ИНСТРУКЦИЯ

по применению **ТРУБОК И НАБОРОВ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ** производства фирмы
«SMITHS MEDICAL INTERNATIONAL LIMITED» UK.

ВНУТРЕННИЕ КАНЮЛИ ДЛЯ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКИХ ТРУБОК.

1. Назначение.

Внутренние канюли предназначены для применения с трахеостомическими трубками серии «Blue Line Ultra». Внутренние канюли размещаются внутри трахеостомической трубки и облегчают санацию и уход. Они легко удаляются и промываются без удаления трубки из трахеостомического отверстия, обеспечивая постоянную проходимость трубки, что особенно важно для постоянных носителей или пациентов с обильной вязкой мокротой.

2. Основные технические характеристики.

Материал изделий подготовлен таким образом, чтобы он не накапливал статическое электричество и не обладал электропроводностью.

Для обеспечения оптимального соответствия трахеостомическим трубкам внутренние канюли имеют диапазон размеров, соответствующий внутреннему диаметру трубки.

Кат. № внутренней канюли	Используется с трахеостомической трубкой	Внутренняя канюля I.D.	Длина трахеостомической трубки 'C'
100/850/060	6.0mm	5.0mm	64.5mm
100/850/070	7.0mm	5.5mm	70.0mm
100/850/075	7.5mm	6.0mm	73.0mm
100/850/080	8.0mm	6.5mm	75.5mm
100/850/085	8.5mm	7.0mm	78.0mm
100/850/090	9.0mm	7.5mm	81.0mm
100/850/100	10.0mm	8.5mm	87.5mm

3. Противопоказания к применению.

Известных противопоказаний нет.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:

1. Не смазывать внутреннюю канюлю, т.к. это может закупорить ее и способствовать ее выскакиванию из трубки.
2. Необходимо избегать контакта с хирургическими электродами или лучами лазерной хирургии, т.к. ПВХ производит токсические испарения или воспламеняется в среде с повышенным содержанием кислорода (напр. анестезия).
3. Если удалить канюлю из ТТ невозможно, не пытайтесь сделать это с силой. ВК и ТТ вместе должны быть удалены и заменены новой трубкой и канюлей.

4. Убедитесь, что ВК подходит по длине и размеру к используемой ТТ. Это можно проверить, сравнивая информацию о размере и длине на фланце ТТ и на этикетке пациента с данными упаковочном ярлыке ВК. Использовать эту ВК только с трахеостомическими трубками Блю Лайн Ультра.
5. Использование ВК неверного диаметра может вызвать трудности при введении или ненужное ограничение потока газа. Слишком длинная ВК может чрезмерно выдаваться из внешней трубки, что ведет к повреждению трахеи или окклюзии. Использование слишком короткой ВК может привести к нарастанию выделений, что вызывает инфекцию или обструкцию.
6. Использование ВК уменьшает размер воздуховода на 1.5мм (кроме размера 6.0мм ТТ, в котором воздуховод уменьшается на 1.0мм).

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ.

1. Открытость просвета трахеостомической трубки должна подтверждаться регулярной санацией и очисткой внутренней канюли. Проверять рутинно и заменять по необходимости для поддержания воздушного пути пациента. Максимальная длительность использования – 30 дней.
2. Убедиться в том, что внутренняя канюля не перегнулась и не повреждена во время чистки, а также перегнутая или поврежденная канюля не вставлена в трахеостомическую трубку.
3. Сразу после постановки и в последствии необходимо проверить положение и проходимость фенестрации в фенестрированной трахеостомической трубке и внутренней канюле для определения оптимального положения фенестры, чтобы убедиться в том, что грануляционная ткань не вызвала обструкции.
4. Если трахеостомическая трубка и внутренняя канюля используются за пределами больницы, необходимо проинструктировать пациента о безопасном уходе и содержании продукта.
5. Не использовать другие растворы, кроме указанных в инструкциях по очистке.
6. Не использовать абразивные чистящие инструменты для очистки внутренних канюль. Использовать только чистящую щеточку (в комплекте). Не использовать эту щеточку для очистки трахеостомической трубки.
7. Трахеостомические трубки Блю Лайн Ультра и внутренние канюли предназначены для использования одним пациентом. Их нельзя повторно стерилизовать каким-либо способом.

4. Подготовка изделия к работе.

1. Перед применением необходимо убедиться в отсутствии механических повреждений упаковки и изделия.
2. Перед домашним (амбулаторным) использованием пациент должен получить исчерпывающие инструкции по смене и обслуживанию внутренних канюль у квалифицированного медицинского персонала.

Модельный ряд стерильных многоразовых сменных внутренних канюль для использования одним пациентом, предназначенных для помощи при установлении проходимого воздушного пути у пациентов с трахеостомой, поставляется в фенестрированной (красный) и не фенестрированной (прозрачный) версии для использования с трахеостомическими трубками.

5. Порядок работы изделия.

1. Вслед за введением трахеостомической трубки и удалением obturator вставить внутреннюю канюлю до щелчка, сигнализирующего о правильной постановке.
2. Если необходимо удалить внутреннюю канюлю для очистки, отсоединить от дыхательного контура, если он подключен.
3. Вынуть внутреннюю канюлю с помощью кольца.
4. Заменить загрязненную канюлю чистой, убедившись в правильной постановке (слышен щелчок).

5. Вновь соединить трахеостомическую трубку с дыхательным контуром (если используется) и проверить безопасность.
6. Очистить внутреннюю канюлю согласно рекомендованным инструкциям по очистке.
7. Проверить канюлю перед повторным введением и выбросить, если она перегнута или повреждена.

ИНСТРУКЦИИ ПО ОЧИСТКЕ:

Рекомендуется ежедневная очистка внутренней канюли или чаще по мере необходимости. Этот период времени варьируется в зависимости от индивидуальных нужд пациента.

Всегда вынимайте внутреннюю канюлю из трахеостомической трубки для очистки.

1. Замочить канюлю в стерильном солевом растворе или в растворе мягкого детергента.
2. Взболтать канюлю в растворе, чтобы отошли все налипшие выделения. Используйте щетку, поставляемую с ТТ Блю Лайн Ультра для удаления засохших или липких выделений.
3. После замачивания и очистки прополоскать канюлю и чистящую щетку чистым солевым раствором.
4. Дать высохнуть естественным образом. Однажды очищенная и высушенная канюля должна храниться чистой и сухой.

6. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от $-20,0$ до $+70,0^{\circ}\text{C}$, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже $-20,0^{\circ}\text{C}$ при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от $+15,0$ до $+25,0^{\circ}\text{C}$.

ГОЛОСОВОЙ КЛАПАН.

1. Назначение.

Голосовой клапан используется для голосообразования у пациентов-канюленосителей не находящихся на искусственной вентиляции легких при адекватном самостоятельном дыхании.

2. Основные технические характеристики.

Посадочное гнездо голосового клапана имеет внутренний диаметр, соответствующий наружному диаметру коннектора стандартизованных трахеостомических трубок и равен 15 мм.

Описание.

Голосовой клапан "Orator" используется пациентами-канюленосителями на трахеостомических трубках, имеющими 15 мм коннектор, без манжетки и на фенестрированных трахеостомических трубках. Предназначен для употребления одним пациентом. Каждый голосовой клапан состоит из собственно клапанной части, косметического колпачка и колпачка с кислородным портом. Клапан легко очищается. При использовании голосового клапана на фенестрированных трубках со сменными внутренними канюлями необходимо контролировать, чтобы канюля в трубке была так же фенестрированной. Особенно важно соблюдение этого правила, когда фенестрированная трубка применяется с раздутой манжетой.

При потоке воздуха извне (при вдохе пациента) лепестки двигаются внутрь колпачка, открывая отверстие для тока воздуха. При движении воздуха со стороны колпачка (выдох пациента) лепестки закрывают входное отверстие, перераспределяя воздух в сторону голосовой щели пациента. Таким образом, пациент, дышащий через трахеостомическую трубку с голосовым клапаном, делает вдох через клапан, а на выдохе воздух не проходит через клапан, а направляется к голосовым связкам и пациент получает возможность разговаривать.

3. Противопоказания к применению.

Применение голосового клапана противопоказано у лиц неспособных создавать достаточное давление выдоха. Например, при тяжелой эмфиземе легких, слабости грудной скелетной мускулатуры, болезни двигательного нейрона и т.п.

Устройство не предназначено для использования у пациентов, подвергающихся механической вентиляции легких. Изделие нельзя применять у пациентов с частичным или полным подгортанным, гортанным или надгортанным стенозом, а также с параличом голосовых связок, выраженным стенозом трахеи, инфекциями дыхательных путей с интенсивным отделением мокроты.

Ответственность за решение об использовании изделия несет лицо принявшее это решение.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ.

1. Голосовой клапан "Orator" применяется только на трубках, имеющих 15 мм коннектор для подключения дополнительного оборудования.
2. Достаточный воздушный поток должен быть обеспечен зазором между трахеостомической трубкой и стенкой трахеи. Если используется модель трубки с манжетой, убедитесь, что манжета полностью сдута. Для обеспечения адекватного голосообразования воздушного потока может потребоваться трахеостомическая трубка меньшего диаметра, если это возможно.
3. После хирургического наложения трахеостомы, голосовой клапан может применяться только после стабилизации отделения секрета на минимальном уровне.
4. Если обнаружили затруднения дыхания, снимите и очистите или замените голосовой клапан. Если после замены клапана на другой проблема сохраняется, не применяйте клапан до консультации специалиста.
5. Пациент должен регулярно и тщательно обследоваться квалифицированным персоналом для подтверждения адекватности дыхания на протяжении всего времени пользования голосовым клапаном с трахеостомической трубкой.
6. Применение тепловлагообменников невозможно одновременно с употреблением голосового клапана.
7. Рекомендуемый срок эксплуатации – 30 дней.
8. Голосовой клапан должен быть немедленно снят с трахеостомической трубки, если выявлены затруднения открытия лепестков или имеются признаки механического повреждения.
9. Если голосовой клапан "Orator" применяется вне лечебного учреждения (амбулаторно), пациент должен быть проинструктирован квалифицированными специалистами правилам пользования и обращения с изделием.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ.

1. Не применять изделие с трахеостомическими трубками, имеющими манжету, без предварительного сдувания манжеты.
2. Устройство должно применяться только у пациентов в сознании, бодрствующих и сотрудничающих с медицинским персоналом. Голосовой клапан не должен находиться на спящем пациенте, так как создается опасность закрытия дыхательного просвета.
3. Не применять изделие с нестандартными трахеостомическими трубками и трубками с нестандартным коннектором для подключения дополнительного оборудования.
4. Не пытайтесь разобрать клапан. Проводите очистку только предложенным методом (см. инструкции по очистке).
5. Для очистки никогда не применяйте перекись водорода, этиловый спирт, хлорные и др. отбеливатели, а также другие вещества, не предусмотренные инструкцией по очистке. Не используйте абразивы, щетки или острые предметы для очистки, так как этим создается высокий риск повреждения изделия с нарушением его функционирования.

6. Перед небулайзерной терапией всегда снимайте клапан во избежание слипания лепестков.
7. Кислородный порт крышки предназначен обеспечить дополнительную доставку кислорода, но не способен заменить специальные устройства для кислород-зависимых пациентов. Кислород должен доставляться через специальный увлажнитель.

4. Подготовка изделия к работе.

1. Перед применением необходимо убедиться в отсутствии механических повреждений упаковки и изделия.
2. Во избежание механического повреждения клапана перед использованием убедитесь, что крышечка с лепестками плотно соединяется с посадочным гнездом. Правильное соединение подтверждается щелчком.
3. Перед домашним (амбулаторным) использованием пациент должен получить исчерпывающие инструкции по смене и обслуживанию голосового клапана у квалифицированного медицинского персонала.

5. Порядок работы изделия.

1. Сопоставьте посадочное гнездо голосового клапана и 15 мм коннектор трахеостомической трубки. Плотно наденьте его на коннектор, с легкими вращательными движениями.
2. Убедитесь, что клапан открывается при вдохе и закрывается на выдохе. Снимите или замените голосовой клапан, если обнаружили затруднения дыхания.
3. Если пациент нуждается в кислородной поддержке, наденьте крышку с дополнительным портом и соедините порт с магистралью. Кислород должен подаваться через увлажнитель.
4. Перед снятием клапана убедитесь, что трахеостомическая трубка надежно закреплена. Придерживая её за фланцы, аккуратно с легкими вращательными движениями отсоедините клапан.

Инструкции по очистке.

Рекомендуется ежедневная очистка, если это не требуется чаще вследствие загрязнения мокротой или секретом. Перед очисткой клапана всегда снимайте его с трахеостомической трубки пациента.

1. Снимите крышечку с лепестками и погрузите клапан в разобранном виде в стерильный солевой раствор (например, 0,9% раствор натрия хлорида) или мягкий детергент примерно на 15 мин.
2. Прополощите клапан в растворе до очистки от секрета
3. Промойте клапан свежим стерильным солевым раствором
4. Дайте клапану высохнуть.

6. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C.

НАГРУЗОЧНЫЙ СПИРОМЕТР.

1. Назначение.

Нагрузочный спирометр для расправления легких предназначен для проведения дыхательной гимнастики пациентами после проведенной ИВЛ с целью восстановления первоначальных дыхательных объемов и профилактики ателектазов. Спирометр может

применяться так же в предоперационном периоде для ориентировочной оценки дыхательного объема.

2. Основные технические характеристики.

Диапазон измеряемой потоковой скорости вдоха от 18 до 107 л/мин

3. Порядок работы изделия.

Присоедините последовательно к основанию гофрированный шланг и загубник. Установите клапан на основании в крайнее левое положение. Сделать вдох и постараться удержать шарик вверху башенки спирометра как можно дольше. Перевести регулировку нагрузки в следующее положение и повторить вдох. Заметить нагрузку, при которой не удастся удержать шарик. В последующие дни упражняться на этой величине нагрузки. Чем выше нагрузка, тем тяжелее удерживать шарик. Таким образом, происходит тренировка дыхательной мускулатуры и можно фиксировать нагрузку и результат.

4. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C.

МАСКИ НАРКОЗНЫЕ.

1. Назначение.

Маски наркозные предназначены для доставки дыхательной смеси пациенту при проведении искусственной вентиляции легких.

2. Основные технические характеристики.

Маски наркозные взрослые коннектор 22 мм

Маски наркозные детские коннектор 15 мм

3. Противопоказания к применению:

Противопоказаний к использованию этих масок не известно.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ.

- Это устройство предназначено только для одноразового использования. Повторное использование может привести к перекрестному заражению. Стерилизация или использование чистящих растворов может привести к задержке вредных остатков или вывести устройство из работы.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ.

- Маски имеют отверстие 22мм для соединения с коннектором дыхательного контура или мешка для проведения ИВЛ. Внешний диаметр порта маски нестандартный и не должен присоединяться к другим медицинским устройствам.
- Не использовать в присутствии воспламеняющихся анестетиков из-за потенциальной угрозы взрыва.
- Чрезмерное давление маски может привести к повреждению лицевого и зрительного нерва.
- Влияние мертвого пространства маски на вентиляцию пациента должно оцениваться в индивидуальном порядке.

4. Порядок работы изделия:

Во время эксплуатации маска соединяется с мешком для ручной ИВЛ либо с контуром дыхательного аппарата. Поток газ нагнетается под давлением из устройства для ИВЛ и поступает в маску. Так как маска плотно прилегает к лицу пациента, газовая смесь под давлением поступает непосредственно в верхние дыхательные пути, тем самым,

обеспечивая фазу искусственного вдоха. При выдохе воздух выходит из легких спонтанно.

1. Для маски с клапаном раздува использовать шприц для регулировки давления подушки.
2. Уничтожить лицевую маску после использования согласно установленным процедурам.

5. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C.

ЛАРИНГЕАЛЬНЫЕ МАСКИ

1. Назначение.

Ларингеальная маска предназначена для поддержания проходимости дыхательных путей и обеспечения доступа воздушно-дыхательной смеси к дыхательной системе организма пациента во время проведения искусственной вентиляции легких, подачи ингаляционного наркоза, в некоторой мере защиты дыхательных путей пациента от содержимого желудка и ротоглотки.

2. Основные технические характеристики.

Ларингеальная маска представляет из себя плавно расширяющуюся в направлении контактной поверхности трубку с раздувным валиком – манжетой. Манжета выполнена в виде бублика, растянутого овалом. На противоположном конце трубки находится неподвижный коннектор диаметром 15 мм для подключения к стандартному контуру аппарата искусственной вентиляции легких. Материал изделий подготовлен таким образом, чтобы он не накапливал статическое электричество и не обладал электропроводностью.

Размер маски	Вес пациента (кг)/Категория	I.D. трубки (мм)	O.D. трубки (мм)	Максимальн. объем манжеты (мл)
1	Недоношенные новорожденные	5.3	7.8	6
1.5	5-10 новорожденные	6.1	9.5	8
2	10-20 младенцы/дети	7.1	11.3	12
2.5	20-30 дети	8.5	13.1	17
3	30-50 мал. взрослые/дети	10.1	15.3	25
4	50-70 взрослые жен/муж	11.0	17.6	35
5	>70 взрослые мужчины	12.0	19.8	55

3. Противопоказания к применению.

- Пациенты с повышенным риском регургитации, полным желудком.
- Хирургические факторы, увеличивающие риск легочной аспирации.
- Необходимость создания высокого давления раздувания легких.
- Некоторые заболевания рта и глотки (включая предыдущую радиотерапию).
- Хирургические процедуры, где показана гибкая армированная ларингеальная маска.
- Пациенты с серьезной травмой лица.

4. Подготовка изделия к работе.

1. Перед применением необходимо убедиться в отсутствии механических повреждений упаковки и изделия.
2. Перед постановкой необходимо проверить целостность манжеты.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:

- Полностью прочитайте инструкции перед использованием продукта.
- Данное устройство должно использоваться только врачами, обученными работе с ларингеальной маской.

- Данное устройство должно быть тщательно смазано гелем на водной основе перед введением.

5. Порядок работы изделия.

1. Снять депрессор клапана с клапана раздува и проверить целостность манжеты и системы раздува до введения маски путем сдувания манжеты шприцем и повторным раздуванием ее максимальным рекомендованным объемом воздуха (см. таблицу). Проверить трубку и манжету на признаки повреждения и убедиться в том, что просвет свободен. Убедиться в том, что 15мм коннектор нельзя снять с трубки. Если были замечены какие-либо недостатки, выбросить устройство и открыть новую упаковку.
2. Вставить ларингеальную маску согласно принятой методике. В настоящее время существует множество техник постановки ЛМ. Обратитесь к стандартным учебникам и медицинской литературе по специфической информации. Необходимо избегать введения поворотом маски на 180° (как ротоглоточный воздуховод) у педиатрических пациентов во избежание травмы.
3. Техника постановки ЛМ остается на усмотрение врача. Тем не менее, для достижения оптимальных результатов рекомендуется техника частично раздутой манжеты
4. Переместить депрессор клапана на клапан раздува, выравнивая в манжете атмосферное давление.
5. Нанести гель на водной основе на заднюю поверхность ЛМ непосредственно перед введением.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:

- Не смазывать переднюю часть маски во избежание аспирации лишнего геля или окклюзии трубки. Не использовать лидокаиновый гель в качестве смазки, т.к. это может привести к увеличению некоторых послеоперационных осложнений и отравлению у детей.
6. Убрать депрессор клапана и убедиться в том, что манжета сохранила раздутую форму без перегибов или впадин.
 7. Положить голову пациента в интубационное положение – шея согнута, а голова вытянута («принюхающееся» положение). У парализованных пациентов использование тройного маневра (открыть рот, вытянуть голову, выдвинуть челюсть) снижает случаи западания надгортанника.
 8. Под прямым наблюдением, удерживая трубку большим и остальными пальцами, вставить маску в рот, одновременно толкая нижнюю челюсть вниз. Продвинуть маску в ротоглотку легким покручивающим движением, чтобы пройти язык и миндалины. Отпустить челюсть, передвинуть большой и остальные пальцы к 15мм коннектору, чтобы окончательно протолкнуть маску в гортанную часть глотки. Когда маска полностью вставлена, почувствуется сопротивление. НЕ применять силу.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:

- ЛМ не обеспечивает абсолютной защиты от аспирации содержимым желудка. Не использовать для пациентов с полным желудком или там, где высок риск потенциальной аспирации.
- Анестезия должна быть адекватной глубины, чтобы дать возможность поставить ЛМ и избежать естественных рефлексов, таких как рвотный рефлекс, кашель и ларингоспазм. Ларингоспазм более обычен для детей (менее 3х лет) во время стимуляции, поддержания и выхода из анестезии, особенно если ЛМ удаляется под легкой анестезией.
- Использование этой ЛМ у новорожденных и маленьких детей должно выполняться врачами, имеющими опыт в педиатрической анестезии (с предыдущим использованием ЛМ на взрослых), т.к. неадекватная вентиляция у этих пациентов приводит к быстрой кислородной десатурации из-за большого расхода кислорода. Важно постоянно мониторировать жизненные признаки этих пациентов, включая использование капнографии.
- Избегать множественных вводящих движений или резких толчков вверх и вниз после того, как ощущается сопротивление, и не прилагать силу во избежание неправильной постановки или травмы.

- Не использовать ЛМ для длительной анестезии. Процедуры, длящиеся более 2х часов, ассоциируются с более многочисленными случаями регургитации, чем операции более короткой длительности.
- ЛМ не предназначена, как воздуховод длительной постановки в чрезвычайных ситуациях. Необходимо провести эндотрахеальную интубацию как можно быстрее, т.к. использование ларингеальной маски не обеспечивает абсолютной защиты от аспирации содержимого желудка.

9. Синюю линию на трубке необходимо выровнять по срединной линии в сторону носа для правильной ориентации.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Убедиться в том, чтобы синяя линия оставалась выровненной все время, указывая на то, что ЛМ ориентирована правильно и не смещена, во избежание неадекватной вентиляции.

10. Раздуть манжету воздухом до уровня давления «только пломба». Максимальное рекомендованное давление внутри манжеты 6кПа (60см H₂O) для гарантии адекватной пломбы и минимума травмы (это можно измерить манометром для измерения давления в манжете).

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Не раздувать манжету отмеренным объемом воздуха, т.к. это может вызвать чрезмерное раздувание манжеты. Увеличение давления манжеты может и не улучшить качество пломбы, но привести к травме тканей.
- Соблюдать осторожность, чтобы случайно не воздействовать внешним давлением на пилот-баллон на линии раздува манжеты у ЛМ педиатрических размеров, т.к. это вызовет увеличение давления манжеты, что может привести к травме или неправильному положению манжеты.

11. При раздувании манжеты трубка обычно выдвигается изо рта на 15мм, а ткани шеи слегка выпячиваются, что подтверждает правильную постановку.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Не удерживать и не закреплять трубку на месте перед раздуванием манжеты, т.к. ее глубина введения будет слишком большой, что приведет к травме или неадекватной вентиляции. Трубка обычно выдвигается изо рта на 15мм при раздувании манжеты, когда маска достигает своего конечного положения над ларингеальным входом.

12. Подсоединить к дыхательной системе, соблюдая осторожность, не смещать маску и оценить адекватность вентиляции. Если адекватная вентиляция не достигнута, вынуть маску и вновь установить ее. Манжету необходимо подготовить перед каждой попыткой, повторяя этапы, описанные выше.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Открытость просвета трубки должна подтверждаться регулярным многофакторным мониторингом

13. Вставить марлевый кляп рядом с трубкой и закрепить его к ЛМ и лицу пациента клейкой тесьмой.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Кляп вставляется для того, чтобы пациент не кусал трубку, вызывая обструкцию дыхательных путей. Не вынимать кляп до удаления ларингеальной маски.
- Не использовать воздуховод Гведеля (ротоглоточный) в качестве кляпа, т.к. это предотвращает правильную постановку ЛМ, увеличивая травму и снижая эффективность пломбы.
- Однажды правильно поставленная, ЛМ должна быть безопасно закреплена в положении к лицу пациента во избежание ее миграции во время использования и потери дыхательного пути пациента.

- Не пытайтесь выполнить эндотрахеальную интубацию через эту ларингеальную маску без бронхоскопического сопровождения во избежание серьезной травмы гортани или пищевода на фоне слепой интубации.
- Если у детей через ЛМ проходит фиброоптический бронхоскоп, необходимо соблюдать осторожность, чтобы не подвергать риску оксигенацию пациента из-за, либо присутствия бронхоскопа, либо использования чрезмерного количества смазки.
- Необходимо соблюдать осторожность во избежание расширения желудка при вентиляции положительным давлением детей.

14. Избегать смещения маски при ее использовании. Необходимо достичь оптимальной стабильности, используя консоли фиксации дыхательного контура или, если это возможно, пропуская его под подушкой и соединяя его с ларингеальной маской под подбородком.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Не передвигать пациента и не менять положение ЛМ во время ее нахождения в пациенте во избежание стимуляции дыхательного тракта, которую может вызвать такое передвижение.
- Необходимо адекватно поддерживать дыхательный контур, как только он подключен к ЛМ, во избежание вращения маски, а также для того, чтобы убедиться, что трубка привязана только снизу на подбородке и никогда сверху. Это особенно важно для малых педиатрических размеров.
- Убедиться в адекватной анестезии во избежание рвотного эффекта, кашля и ларингоспазма, ведущего к смещению ЛМ.
- Во время анестезии закись азота может проникать в манжету, вызывая увеличение объема и давления в манжете. Давление манжеты необходимо мониторировать и регулировать рутинно. Чрезмерное раздувание манжеты может привести к травме слизистой.
- Проходимость просвета трубки должна подтверждаться регулярным мониторингом и заменяться при необходимости.
- Необходимо избегать контакта с электродами электрохирургии и лучами лазерной хирургии, т.к. ПВХ производит токсические испарения в воздух или воспламеняется в среде, насыщенной кислородом (напр. анестезия).

15. По завершению операции ЛМ необходимо удалить только после того, как у пациента вернуться защитные рефлексы, и пациент отвечает на вербальную команду открыть рот.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- НЕ вынимать ЛМ до тех пор, пока у пациента не вернулись защитные рефлексы, и пациент спонтанно отвечает на вербальную команду открыть рот, чтобы предотвратить легочную аспирацию ротовых секретов.
- Пациентов нельзя стимулировать до тех пор, пока они спонтанно не пришли в себя после анестезии, кляп необходимо оставить на месте, пока ЛМ не удалена во избежание легочной аспирации ротовыми секретами и окклюзии трубки.
- Ларингоспазм более вероятен у детей (меньше 3 лет) во время стимуляции, поддержания и выхода из анестезии, особенно если ЛМ удаляется под легкой анестезией.

16. Полное сдувание манжеты должно быть только при удалении ларингеальной маски во избежание попадания секрета в глотку и предотвращения ларингоспазма. Альтернативно, ее можно удалить раздутой в средней степени для полного удаления секрета.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Полное сдувание манжеты должно быть только при ее удалении во избежание попадания секрета в воздушный путь и предотвращения ларингоспазма.

17. Уничтожить ЛМ безопасным образом в соответствии с региональным руководством по уничтожению зараженных медицинских отходов.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- Стерильная ларингеальная маска предназначена только для одноразового использования. Это снижает риск перекрестной инфекции между пациентами. Уничтожить после использования. НЕ обрабатывать и НЕ подвергать стерилизации для повторного употребления. При случайной стерилизации изделие надлежит уничтожить.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ.

1. Необходимо проверить безопасность всех соединений дыхательной системы при установке дыхательного контура и после.
2. Устройства, используемые в раздувании или во время раздувания манжеты, должны быть чистыми и не иметь инородных предметов, их необходимо удалить из клапана линии раздува сразу после использования.
3. Следить за возможным повреждением манжеты, избегая контакта с острыми краями. Если манжета повреждена, выкинуть ларингеальную маску и заменить ее новой.
4. Клапан линии раздува может интерферировать с четкостью МРТ (магнитно-резонансной томографией) изображения. Убедитесь в том, что клапан расположен удаленно от сканируемой области.
5. Использование местных аэрозольных анестетиков ассоциируется с образованием точечных проколов в ПВХ манжете.

5. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C.

ВОЗДУХОВОДЫ.

1. Назначение.

Воздуховоды предназначены для поддержания проходимости верхних дыхательных путей и обеспечения доступа воздушно-дыхательной смеси к дыхательной системе организма пациента, ликвидируя риск окклюзии воздухоносных путей западающим языком.

2. Основные технические характеристики.

Представляют из себя изготовленную из поливинилхлорида слегка изогнутую трубку овального сечения с встроенным в наружной части защитным блоком (байт-блок). Наружная часть заканчивается плоским расширением (фланец), ограничивающим продвижение воздуховода в дыхательные пути больного. Материал изделий подготовлен таким образом, чтобы он не накапливал статическое электричество и не обладал электропроводностью.

3. Противопоказания к применению.

Известных противопоказаний нет.

4. Подготовка изделия к работе.

1. Перед применением необходимо убедиться в отсутствии механических повреждений упаковки и изделия.
2. Необходимо выбрать правильный размер воздуховода в соответствии с принятой медицинской методикой.
3. Проверить целостность и проходимость воздуховода перед введением.

5. Порядок работы изделия.

Слегка смазать воздуховод гелем на водной основе перед введением.

1. Регулярно наблюдать за положением воздуховода.

2. Проходимость воздуховода должна подтверждаться регулярной санацией. Проверять рутинно и заменять, если необходимо, для поддержания проходимости воздуховода. Максимально рекомендованный период использования – 30 дней.
3. Для одного пациента. Не подлежит ни одному из способов повторной обработки и стерилизации.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ.

1. Не использовать у пациентов с подозрением на перелом основания черепа, т.к. возможно введение воздуховода интракраниально.
2. Если воздуховод смазан до введения, убедиться в том, что смазка не закупоривает просвет трубки.
3. Необходимо избегать контактов с электродами электрохирургии или лучами лазерной хирургии. ПВХ может издавать токсические испарения или воспламениться в насыщенном кислороде окружении.

6. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C.

СТИЛЕТЫ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ.

1. Назначение.

Стилет для интубации – расходуемое медицинское изделие, использующееся в анестезиологической и реанимационной практике для придания необходимой формы и большей жесткости эндотрахеальной трубке в момент интубации трахеи пациента.

2. Основные технические характеристики.

Представляет из себя гибкую проволоку, покрытую защитным слоем полимеров. Дистальный конец мягкий с атравматичным закруглением, не имеет проволочного основания. Проксимальный конец плавно изогнут на 180° для ограничения подвижности трубки и предупреждения как чрезмерного продвижения стилета за срез эндотрахеальной трубки, так и сползания трубки наружу в процессе интубации.

Материал изделий подготовлен таким образом, чтобы он не накапливал статическое электричество и не обладал электропроводностью.

Проводники ЭТТ предназначены для использования со следующими размерами трубок:

Стилет для интубации	2,0x225	4,0x335	5,0x365
Размер трахеальной трубки I.D.	2,5-4,5	5,0-8,0	8,5-11,0

3. Противопоказания к применению.

Клиническое применение ограничено сферой употребления эндотрахеальной трубки.

4. Подготовка изделия к работе.

1. Перед применением необходимо убедиться в отсутствии механических повреждений упаковки и изделия. Не применять изделие с механическими повреждениями оболочки во избежание аспирации фрагментов.
2. Перед применением допускается смазать проводник гелем на водной основе или силиконовым спреем. Стилет для трубок 2,5-4,5 мм следует применять без смазывающих средств во избежание перекрытия просвета эндотрахеальной трубки любрикантом.
3. Предварительно насытить пациента кислородом.
4. Выбрать анатомический ориентир как отметку и заметить глубину введения эндотрахеальной трубки.

5. Порядок работы изделия.

1. При необходимости заблаговременно обрежьте трахеальную трубку до нужной длины и плотно насадите 15-мм соединитель.
2. Вставить стилет для интубации в эндотрахеальную трубку и придать необходимый изгиб. Убедитесь, что стилет легко подвижен в трахеальной трубке.
3. Убедитесь, что стилет не выступает за пределы трубки. Чтобы стилет не выдвигался, согните его у 15-мм коннектора.
4. При прямой видимости, используя ларингоскоп, произвести интубацию трахеи по принятой методике.
5. Удерживая эндотрахеальную трубку за 15-мм коннектор на необходимой глубине интубации, извлечь проводник из трубки.
6. Соединить трубку с дыхательной системой и подтвердить правильную постановку принятой медицинской техникой.
7. В конце процедуры убедитесь в отсутствии повреждений оболочки стилета. При наличии повреждений принять необходимо меры по предупреждению аспирации оторванными фрагментами.
8. В случае пищеводной интубации:
 - А) удалить трубку.
 - Б) убедиться, что пациент адекватно оксигенирован
 - В) провести санацию ротоглотки
 - Г) повторить попытку интубации трахеи эндотрахеальной трубкой или выполнить альтернативную процедуру.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ.

1. Не использовать для назальной интубации.
2. Нельзя проводить интубацию со стилетом без ларингоскопа.
3. При извлечении стилета нельзя сгибать трубку под острым углом, так как это может затруднить извлечение стилета, привести к повреждению или аспирации фрагментов стилета.
4. Не следует обрезать стилет, поскольку это повреждает оболочку.
5. Стиллет нельзя стерилизовать или использовать повторно.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:

1. Данное устройство должно использоваться только обученным персоналом. С тренировочными целями интубация не должна симулироваться *in vivo*.
2. Применение чрезмерной силы для продвижения стилета для интубации или проталкивания проводника без прямой визуализации может привести к повреждению мягких тканей или разрыву бронхов.

6. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C.

КАТЕТЕРЫ АСПИРАЦИОННЫЕ.

1. Назначение.

Аспирационные катетеры предназначены для очистки верхних дыхательных путей (рото- и носоглотка, трахея, главные бронхи) от слизи, мокроты, детрита и т.п. при помощи внешнего источника разрежения: вакуумный электроаспиратор или центральная разводка вакуума.

2. Основные технические характеристики.

Аспирационные катетеры представляет собой трубочку из гибкого, устойчивого к перегибам полиэтилена, с выраженным качеством упругости. Гладкая скользкая поверхность аспирационной трубки катетера облегчает его проведение через воздуховод пациента (эндотрахеальная или трахеостомическая трубка) в трахею. На кончике катетера помимо терминального отверстия имеется 2 боковых, расположенных по спирали, что существенно снижает риск блока катетера или травмы тканей присасыванием катетера. Аспирационные катетеры имеют 2 модификации: с прямым и с изогнутым кончиком. Изогнутый кончик позволяет легче проводить катетер в левый бронх, снижая травматизм и дискомфорт в экстренной ситуации. На противоположном конце располагается конусный коннектор типа «ёлочка» для подключения к дренажной трубке вакуумного аспиратора. На переходном коннекторе имеется отверстие для регулирования режима аспирации – вакуум-контроль. Когда, при наличии разрежения в системе, врач закрывает пальцем отверстие на переходнике, разрежение передаётся в аспирационный катетер. При открытом отверстии – давление отсутствует.

3. Противопоказания к применению.

Известных противопоказаний нет.

4. Подготовка изделия к работе.

Изучить инструкцию пользователя. Взять аспирационный катетер в упаковке и проверить целостность последней и собственно изделия. Открыть упаковку.

5. Порядок работы изделия.

- Перед введением в saniруемую полость необходимо проверить целостность изделия во избежание аспирации.
- Соединить и проверить плотность соединений со шлангами источника вакуума. Включить разрежение.
- Ввести аспирационный катетер с открытым окном вакуум-контроля в saniруемую полость на необходимую глубину. Катетер следует вводить деликатно, чтобы не повредить ткани пациента. Одним катетером следует проводить санацию только одной области, например: только полости рта или только полости трахеи.
- Провести манипуляцию посредством закрытия окна вакуум-контроля и медленного извлечения аспирационного катетера из saniруемой полости.
- Использованный катетер подлежит немедленной утилизации как материал со следами биологического загрязнения.

Меры предосторожности.

8. Безопасность всех соединений аспирационной системы должна быть проверена перед началом, а также во время работы.
9. Пациента необходимо достаточно увлажнить для снижения образования корки в saniруемых полостях во избежание повреждения слизистой ТБД.
10. Не перегибать воздуховод пациента под острым углом в момент извлечения аспирационного катетера.
11. Не обрезать трубку пациента в момент нахождения в ней аспирационного катетера.
12. Ни при каких условиях не использовать аспирационный катетер повторно, тем более у другого пациента во избежание увеличения риска инфицирования.
13. Не применять аспирационный катетер, прошедший любой из известных способов стерилизации. Обработанное или стерилизованное изделие может не соответствовать требуемым качествам и свойствам.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ.

Изделия в намокшей упаковке и со следами высохшей влаги стерильными не являются.

6. Правила хранения и использования.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1)

бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C.

ПРОВОДНИКИ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ.

1. Назначение.

Одноразовый стерильный интродьюсер для эндотрахеальной трубки сконструирован для контроля направления во время рутинных или трудных оральных интубаций, когда вход в гортань не виден полностью.

2. Основные технические характеристики.

Интродьюсер имеет гладкий изогнутый кончик. Подходит для эндотрахеальной трубки размера 6.0мм ID или больше.

Глубина ввода интродьюсера легко определяется по градуированной маркировке по 10, 20, 30 и 40 см от кончика интродьюсера.

3. Противопоказания к применению.

Известных противопоказаний нет.

4. Подготовка изделия к работе.

Изучить инструкцию пользователя. Взять трубку в упаковке и проверить целостность последней. Открыть упаковку.

5. Порядок работы изделия.

Перед введением слегка смазать интродьюсер гелем на водной основе. Если необходимо, поместить эндотрахеальную трубку над интродьюсером перед введением. Трубку также необходимо слегка смазать гелем на водной основе.

1. Предварительно насытить кислородом пациента и провести прямую ларингоскопию, используя принятую медицинскую методику.
2. Если гортань не видна, попытаться определить кончик (верхушку) надгортанника, черпаловидный хрящ или любой другой анатомический ориентир для интубации.
3. Если необходимо, согнуть проводник до подходящей кривизны для создания прохода в гортань.
4. Поместить проводник в глотку и установить его в удобное положение для входа в гортань, убедившись, что пациент остается адекватно оксигенирован в течение всей процедуры.
5. Если правильное положение интродьюсера подтверждается слышимыми трахеальными «щелчками» по мере продвижения интродьюсера по трахеальным кольцам, необходимо соблюдать осторожность, чтобы не продвинуть интродьюсер ниже колец, если возникает сопротивление.
6. Оставить ларингоскоп на месте, пока трубка продвигается по проводнику через гортань в трахею.
7. Если трубка натывается на вход в гортань, повернуть трубку на 90° против часовой стрелки.
8. Удерживая трубку на месте, осторожно вытянуть интродьюсер.
9. Убрать ларингоскоп. Закрепить трубку и подключить дыхательную систему. Подтвердить положение трубки принятой медицинской методикой.
10. В случае пищеводной интубации:
 - А) удалить трубку
 - Б) убедиться, что пациент адекватно оксигенирован
 - В) выполнить санацию
 - Г) повторить попытку интубации трахеи трубкой или принять альтернативную процедуру.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:

1. Интродьюсер нельзя использовать для назальной интубации или для смены эндотрахеальной трубки.

2. Трубку нельзя проводить по интродьюсеру в трахею без ларингоскопа.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:

1. Данное устройство должно использоваться только обученным персоналом. С тренировочными целями интубация должна симулироваться *in vivo*.
2. Применение чрезмерной силы для продвижения интродьюсера или пропускания интродьюсера под килем или проталкивания интродьюсера без прямой визуализации может привести к повреждению мягких тканей или разрыву бронхов.

6. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C.

ФИКСАТОР ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ.

1. Назначение.

Изделие используется для фиксации эндотрахеальной трубки после интубации трахеи для предотвращения непреднамеренного смещения.

2. Основные технические характеристики.

- Диаметры центральной выемки 2.5, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0, 6.5, 8.5, 10.0 мм
- Толщина основы 1,6 мм (без крафт-бумаги)

3. Противопоказания к применению:

Нет.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ:

Продолжительность использования фиксатора зависит от активности пациента, ротовых выделений и режима очистки. Использование очистителей на спиртовой основе или других дезинфектантов в области держателя могут вызвать поднятие или отделение фиксатора. Необходимо тщательно наблюдать за фиксатором при его использовании. В случае, если фиксатор поднялся или отделился, заменить его.

ОСЛОЖНЕНИЯ:

В дополнение к осложнениям, вызванным интубацией трахеи, реакции, касающиеся именно применения фиксатора, включают: экстубацию, раздражение кожи или ссадины, стимулирование роста бактерий и потоотделение.

4. Подготовка изделия к работе.

Оценить состояние кожного покрова пациента перед наложением фиксатора для определения удобства работы продукта. Фиксатор может быть непригоден для использования у пациентов с травмами лица, ссадинами на лице, у пациентов с очень чувствительной кожей или у пациентов, носящих бороду и усы.

Высушить кожу в месте постановки фиксатора. Для долгосрочного наложения подготовить кожу клиническим дезинфектантом и полностью ее высушить.

5. Порядок работы изделия.

5.1. Интубировать пациента обычным способом.

5.2. Снять защитную пленку с фиксатора. Направив прорезь цилиндра к трубке, вставить трубку в прорезь фиксатора. Зафиксировать фиксатор центрально или около угла рта.

5.3. Вставить эндотрахеальную трубку в цилиндр.

5.4. Закрепить трубку скользящей лентой в прорезь цилиндра и плотно лентой вокруг трубки.

- 5.5. Если требуется, отрезать трубку до нужной длины и подсоединить 15мм коннектор.
- 5.6. Положение ЭТ должно подтверждаться рентген снимком или стетоскопом.
- 5.7. Когда установлено надлежащее положение кончика трубки, соотнести сантиметровую разметку на трубке с верхним краем цилиндра. Использовать эту отметку для мониторинга возможного смещения трубки.
- 5.8. Если показана смена положения трубки, освободить трубку поворотом верхней кромки ленты наружу, выдвинуть ленту вверх из прорези цилиндра. Сменить положение трубки, используя верхний край цилиндра в качестве отметки. Закрепить трубку в новом положении, как указано в п. 5.4.
- 5.9. Для дополнительной безопасности закрепить крыло фиксатора сразу под нижней губой пациента.

Уничтожить использованный фиксатор согласно госпитальным правилам

6. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C.

УСТРОЙСТВО ДЛЯ МОНИТОРИНГА ДАВЛЕНИЯ В МАНЖЕТЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫХ ТРУБОК

1. Назначение.

Назначение - регулирование давления в манжете эндотрахеальной трубки.

PressureEasy® - автоматический контроллер давления манжеты трахеальной трубки. Совместим только с манжетами большого объема низкого давления. Перед подключением, проверьте клапан PressureEasy®, невозвратный клапан пилот-баллона и манжету трахеальной трубки на предмет возможного повреждения или утечки. Клапан имеет линию обратной связи, которая может быть подключена в случае необходимости.

PressureEasy® предотвращает повреждения трахеи при использовании допустимых пределов давления заполнения и утечку дыхательной смеси по контуру манжеты за счёт уравнивания давления в манжете и давления перспиримых газов.

PressureEasy® экономит силы и рабочее время персонала отделений интенсивной терапии, выполняющего регулярную проверку давления в трахеальной манжете.

2. Основные технические характеристики.

УМД изготовлено из лёгкого пластика, составные части:

- Коннектор для подсоединения к эндотрахеальной трубке
- Адаптор, регулирующий давление в манжете, в течение ИВЛ с положительным давлением на вдохе, ослабляющий пиковое давление на стенку трахеи
- Окно для визуализации уровня давления в манжете
- Крышка клапана, препятствующего потере воздуха во время процедуры

3. Противопоказания к применению:

- Данное устройство используется только врачом анестезиологом-реаниматологом,
- Не должно использоваться более чем на одном пациенте

4. Подготовка изделия к работе.

- Изделие освобождается от упаковки
- Подсоединяется к эндотрахеальной трубке после её введения в трахею пациента

До интубации произведите тестирование элементов. Прикрепите надёжно полупрозрачную цилиндрическую муфту рукава к Луер-порту пилот-баллона линии раздувания манжеты трахеальной трубки (FIG.1), так чтобы отжать клапан пилот-баллона. Муфта рукава должна быть плотно насажена на Луер-порт пилот-баллона для ликвидации риска дисконнекции. Подсоединение прозрачного адаптера линии обратной связи на этом этапе не обязательно.

1. При помощи шприца объёмом 10 мл или больше, введите столько воздуха в клапан Pressure Easy, чтобы зеленая метка расположилась выше синего уровня и ниже корпуса PressureEasy®. Наличие зеленой метки в окне безопасного диапазона свидетельствует о раздувании манжеты должным образом (FIG.1) По окончании пробного раздувания, полностью откачайте воздух, пока в шприце не создастся ощущение вакуума.

2. Проведите интубацию трахеи пациента согласно принятой методике.

3. Как только трубка введена в трахею пациента, раздуйте манжету трубки через клапан PressureEasy®.

5. Порядок работы изделия.

- LUER коннектор соединяется с пилотом манжеты эндотрахеальной трубки
- Адаптор подсоединяется к коннектору эндотрахеальной трубки
- Шприц подсоединяется к дистальному концу данного устройства
- Шприцом вводится воздух в манжету эндотрахеальной трубки до появления зелёной линии в центре окна устройства, что соответствует уровню давления в манжете 20-30 см H₂O столба

6. Правила хранения и транспортировки.

Транспортировать и хранить при температуре окружающей среды от -20,0 до +70,0°C, при относительной влажности 0-90% без парения и образования конденсата. Допустима транспортировка при температурном режиме ниже -20,0 °C при соблюдении правил: 1) бережного обращения, 2) перед употреблением по назначению выдерживание изделий в упаковке в течение 24 часов в помещении с комнатной температурой от +15,0 до +25,0°C. Данное устройство используется только для одного пациента, после чего утилизируется.

