



CIRÚRGICA SANTA HELENA

IMAGENS MERAMENTE ILUSTRATIVAS

SISTEMA FECHADO PARA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TRIFANZ 72 HORAS

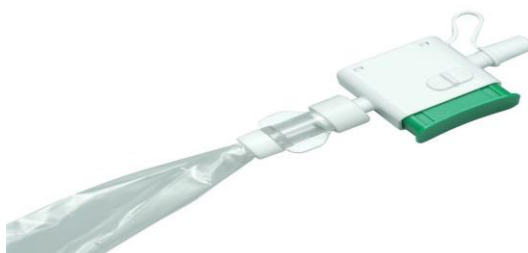
TRIFANZ



TRIFANZ



TRIFANZ



SISTEMA FECHADO PARA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TRIFANZ 24 HORAS

TRIFANZ



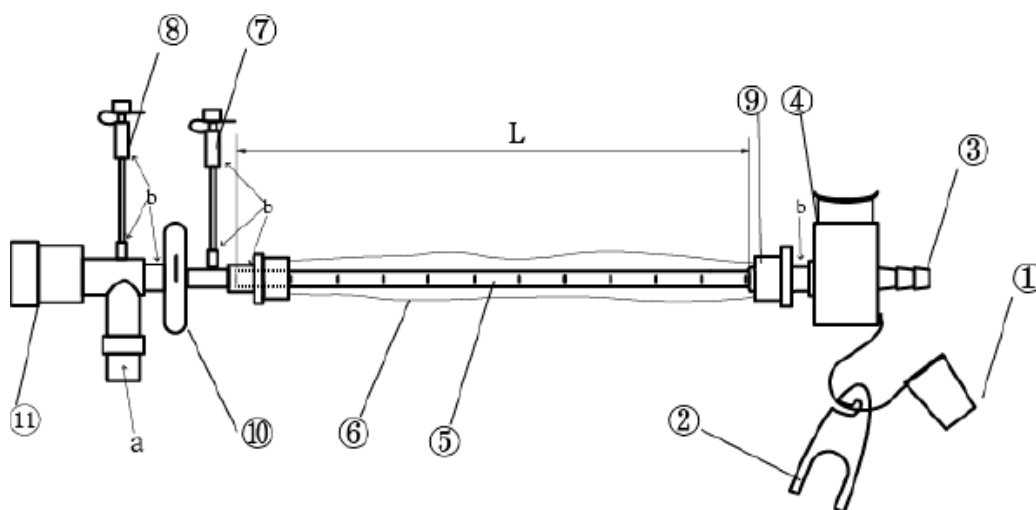
**INSTRUÇÕES DE USO PARA A SONDA COM SISTEMA
FECHADO PARA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TRIFANZ:**

Tipo	
24 Hours	5.0Fr/6.0Fr/8.0Fr/10.0Fr/12.0Fr/14.0Fr/16.0Fr
72 Hours	5.0Fr/6.0Fr/8.0Fr//10.0Fr/12.0Fr/14.0Fr/16.0Fr

-Uso pretendido:

O cateter de sucção fechado é um tipo de dispositivo médico usado para drenar o escarro do corpo

Sistema de sucção fechado (72 horas)

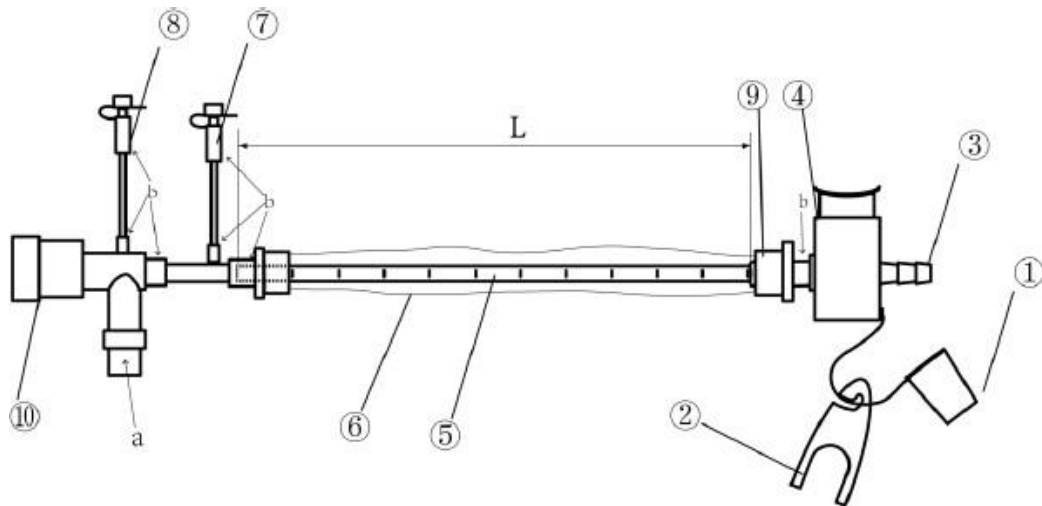


- 1:Tampa de proteção
- 2:Abraçadeira
- 3:Conector do Tubo de Sucção(Vácuo)
- 4:Válvula de Controle de Vácuo
- 5:Tubo de Sucção
- 6:Luva
- 7:Porta de irrigação
- 8:Porta para injeção de medicamentos
- 9:Conector fixo
- 10:Válvula de Isolamento Rotativa
- 11:Conector de via aérea artificial



CIRÚRGICA SANTA HELENA

Sistema de sucção fechado (24 horas)



- 1:Tampa de proteção
- 2:Abraçadeira
- 3:Conector do Tubo de Sucção(Vácuo)
- 4:Válvula de Controle de Vácuo
- 5:Tubo de Sucção
- 6:Luva
- 7:Porta de irrigação
- 8:Porta para injeção de medicamentos
- 9:Conector fixo
- 10:Conector de via aérea artificial

-Principais estruturas de produtos:

Existem dois tipos: 24 horas e 72 horas. As peças principais incluem tampa do conector, braçadeira dividida, dispositivo de sucção, controlador de sucção, tubo de sucção, película protetora, porta de descarga, porta de injeção de medicamentos, link fixo, válvula de isolamento rotativa, conector de via aérea artificial e assim por diante.

Escopo do produto:

É adequado para doenças do sistema respiratório, anestesia geral, tratamento cirúrgico e resgate de emergência com tubo endotraqueal (ou tubo de traqueostomia).

Quando é usado para suporte ventilatório artificial, pode extrair as secreções do trato respiratório dos pacientes.

Configuração:

1. Selecione o cateter de tamanho apropriado.
2. Conecte a válvula de controle de polegar ao tubo de sucção.
3. Pressione e segure a válvula de polegar e ajuste simultaneamente o regulador de vácuo para o nível desejado.
4. Solte a válvula de controle do polegar e conecte o cateter entre o paciente e o circuito do ventilador

5. Conecte o conector da extremidade do paciente com o tubo ET (ou tubo de traqueotomia), conecte o conector da extremidade do ventilador com o tubo de respiração Suporte do cateter para respiração. Conecte o conector final de pressão negativa com a linha de sucção

Procedimento de sucção sugerido:

1. Estabilize o cateter e o adaptador endotraqueal (TE) com uma mão e, em seguida, empurre o cateter para dentro do tubo endotraqueal com o polegar e o indicador da mão oposta
2. Avance o cateter até a profundidade desejada.
3. Pressione e segure a válvula de controle do polegar e, em seguida, retire o cateter com cuidado. Pare a retirada quando o anel de marcação estiver visível dentro da luva
4. Solte a válvula de controle do polegar e desligue o interruptor.
5. Instilar a quantidade desejada de fluido por seringa (outro conjunto de infusão Flush) na porta de irrigação. Pressione e segure a válvula de controle do polegar durante a lavagem. (recomenda-se o uso de 10 ml de solução salina a 0,9%).
6. Depois de lavar a ponta do tubo, remova a seringa e feche a tampa da porta de irrigação. (Para mais detalhes, consulte as instruções de irrigação do cateter a seguir)
7. Repita as etapas 1 a 6 acima, conforme necessário.
8. É obrigatório substituir o cateter de sucção fechado por 72 horas. Troque com mais frequência se o cateter ficar muito sujo durante o uso.
9. A pressão máxima de sucção do escarro para adultos não excede 150 mmHg, e a pressão de sucção do escarro para bebês e crianças é de 80-100 mmHg. Recomenda-se que o tempo real de sucção do escarro não exceda 15s.

Instruções de lavagem do paciente:

1. Para o paciente intubado, avance o cateter 10-13 cm (4-5 polegadas) no tubo endotraqueal. Para pacientes com traqueostomia, avance o cateter 3-4 cm (1.5-2 polegadas) no tubo de traqueostomia.
2. Avance o cateter até a profundidade desejada e siga o procedimento de sucção sugerido acima.

Instrução de irrigação por cateter:

1. Certifique-se de que o anel de marcação preto esteja visível na luva. Certifique-se de empurrar o interruptor. Tampa aberta na porta de irrigação.
2. Insira a seringa na porta de irrigação e solte a mão.
3. Pressione a válvula de controle do polegar até que o cateter e a câmara estejam limpos.
4. Remova a seringa e feche a tampa da porta de irrigação.
5. Levante e gire a válvula de controle de polegar 180 graus para travar a posição.

6. Coloque o cateter e o tubo de sucção ao lado do circuito respiratório.

Pacientes com traqueostomia:

1. Use cateteres de traqueostomia de 30 cm (12 polegadas) apenas para pacientes com traqueostomia das vias aéreas artificiais. Se o cateter de 30 cm for usado na via aérea artificial endotraqueal, pode ocorrer uma sucção ineficaz.
2. Não use cateteres de 60 cm (23.6 polegadas) em pacientes com traqueostomia

Operação da válvula de controle do polegar:

A válvula de controle do polegar pode ser travada para evitar sucção inadvertida ou acidental. Para travar, levante a parte branca da válvula de controle do polegar e gire 180 graus. Para desbloquear, repita esta ação.

Aviso:

1. Não apare ou corte o tubo endotraqueal (não fornecido) enquanto o cateter de sucção fechado estiver conectado, caso contrário, o cateter também pode ser cortado e essa parte do cateter pode ser aspirada para o trato respiratório inferior do paciente e pode causar morte ou ferimentos graves.
2. Não reutilize, reprocesse ou reesterilize este dispositivo médico. A reutilização, reprocessamento ou reesterilização podem a) afetar adversamente as características conhecidas de biocompatibilidade do dispositivo, b) comprometer a integridade estrutural do dispositivo, c) fazer com que o dispositivo não funcione conforme o pretendido ou d) criar um risco de contaminação e causar a transmissão de doenças infecciosas resultando em ferimentos, doenças ou morte do paciente.

Cuidados:

1. Inspecione o pacote do cateter de sucção fechado antes de abrir. Não use o produto se a embalagem estiver comprometida. O conteúdo não estéril pode causar infecção.
2. Uso em um único paciente.
3. Os sistemas de sucção fechados são obrigatórios para substituir o cateter de sucção fechado por 72 horas. Troque com mais frequência se o cateter ficar muito sujo durante o uso.
4. Não use cateteres de 60 cm (23.6 polegadas) em pacientes com traqueostomia. Pode causar danos à mucosa.
5. Selecione o cateter de tamanho apropriado. A maioria dos especialistas sugere que o cateter selecionado não deve ocupar mais do que metade do diâmetro interno da via aérea artificial.
6. Não deixe o cateter dentro das vias aéreas. Sempre puxe para trás até que a faixa preta fique visível dentro da manga. Qualquer cateter deixado estendido nas vias aéreas causará aumento da resistência das vias aéreas.
7. Use níveis de vácuo regulados apropriados. A maioria dos especialistas sugere -80 a -120 mm/Hg (-10,7 a -15,9 kPa)

8. Use a técnica de sucção apropriada. A maioria dos especialistas sugere que todo o procedimento de sucção não deve durar mais do que 10 a 15 segundos e que a duração real da pressão negativa não deve ser superior a 5 a 8 segundos por episódio.
9. Sempre tenha cuidado e bom julgamento clínico, independentemente do modo de ventilação em uso. Se o médico notar quaisquer sinais de intolerância à sucção, como dessaturação de oxigênio, pressões negativas do sistema de ventilação, estresse do paciente ou desconforto excessivo, pode ser necessário fazer ajustes nas configurações do ventilador. Esses ajustes (consulte as instruções de uso do ventilador) podem incluir a manipulação da sensibilidade do gatilho inspiratório, volume ou vazão inspiratória e seleção de um modo de ventilador diferente; ou pode exigir o uso de uma técnica de sucção alternativa. A falha em seguir as precauções acima pode aumentar o risco de barotrauma positivo e negativo.
10. Sempre coloque a válvula de polegar na posição travada quando não estiver em uso.

Código	Imagem	Especificação	Tamanho	Comprimento do tubo endotraqueal	Comprimento do tubo de traqueostomia	Observação (com conectores)
16.003		Neonatal 72h	5FR	305mm	210mm	2.0/2.5/3.0mm
16.006			6FR	305mm	210mm	2.5/3.0/3.5mm
16.009			8FR	305mm	210mm	3.5/4.0/4.5mm
16.010		Infantil 72h	10FR	405mm	310mm	4.5/5.0/5.5mm

Código	Imagem	Especificação	Tamanho	Comprimento do tubo endotraqueal	Comprimento do tubo de traqueostomia	Observação (com conectores)
16.013		Neonatal 24h	5FR	305mm	210mm	2.0/2.5/3.0mm
16.016			6FR	305mm	210mm	2.5/3.0/3.5mm
16.018			8FR	305mm	210mm	3.5/4.0/4.5mm
16.020		Infantil 24h	10FR	405mm	310mm	4.5/5.0/5.5mm

Código	Imagem	Especificação	Tamanho	Comprimento do tubo endotraqueal	Comprimento do tubo de traqueostomia
16.313		Infantil 24h Grande	6FR	540mm	380mm
16.315			8FR	540mm	380mm
16.317			10FR	540mm	380mm
16.319		Adulto 24h	12FR	540mm	380mm
16.321			14FR	540mm	380mm
16.323			16FR	540mm	380mm

Código	Imagem	Especificação	Tamanho	Comprimento do tubo endotraqueal	Comprimento do tubo de traqueostomia
16.333		Infantil 72h Grande	6FR	540mm	380mm
16.335			8FR	540mm	380mm
16.337			10FR	540mm	380mm
16.339		Adulto 72h	12FR	540mm	380mm
16.341			14FR	540mm	380mm
16.343			16FR	540mm	380mm