

ENTRALTM VAC

SONDE D'ASPIRATION NASO-GASTRIQUE A DOUBLE COURANT DE TYPE SALEM
DOUBLE LUMEN NASOGASTRIC SUCTION TUBE TYPE SALEM
SONDA DOPPIO LUME NASO GASTRICA D'ASPIRAZIONE TIPO SALEM
SONDA DE ASPIRACIÓN NASOGÁSTRICA DE DOBLE CANAL TIPO SALEM.
NASO GASTRALE 2-LUMIGE ABSAUGSONDE TYP SALEM

Description :

Sonde conçue pour l'aspiration gastrique continue ou intermittente par voie naso-gastrique ou naso-intestinale. Sonde à double courant : canal d'aspiration et canal de ventilation. Le canal de ventilation limite et régule la dépression pour éviter tout dommage de la paroi stomacale. Sonde en polyuréthane de grade médical avec ligne radio opaque. Graduons imprimés sur la sonde pour faciliter le sondage et surveiller les migrations. Sonde pré lubrifiée prête à l'emploi.

Description:

The ENTRAL VAC tubes are designed for gastric suction (nasogastric or nasointestinal). The double lumen allows the ability to limit depression and to protect the stomach wall. The tubes are of biocompatible polyurethane and radiopaque or have a line which can be localised by X-rays.

Descrizione:

Le sonde ENTRAL VAC sono concepite per aspirazione gastrica via naso gastrica o naso intestinale. Il doppio lume permette di limitare la depressione e proteggere, quindi, le pareti dello stomaco. Le sonde sono in poliuretano biocompatibile e radiopaco o presentano una linea che può essere localizzata ai raggi X.

Descripción :

Sonda diseñada específicamente para aspiración gástrica continua o intermitente por vía nasogástrica o nasointestinal. Sonda de doble canal : Canal de aspiración y canal de ventilación. El canal de ventilación limita y regula la depresión para evitar daños a la pared estomacal. Sonda de poliuretano de calidad médica radio opaca con línea radio opaca. Graduada para facilitar el sondeo y detectar posibles migraciones. Sonda prelubricada lista para usar.

Beschreibung :

Die Sonde eignet sich für das aussetzende oder Dauerabsaugen Magensaft durch naso gastralen Weg oder Nase/Darm Weg. 2-lumige Sonde : Absauglumen und Belüftungslumen. Das Belüftungslumen reguliert Dekompression zur Vermeidung Schaden an der Magenwand. Sonde aus Polyurethan mit Röntgenkontraststreifen. Markierungen zur Erleichterung der Sondeneinführung und Bewegungskontrolle. Gleitfähige Sonde.

Produit stérile EO à usage unique. Sterilized by ethylene oxide. Sterile if package undamaged. Do not resterilize. Single use. Store in a dry and clean place. Producto estéril EO de un solo uso. No utilizar si el envase individual no está intacto. Sterilizzato con ossido d'etilene. Sterile se la confezione è intatta. Non risterilizzare. Monouso. Conservare all'asciutto e lontano dalla polvere. Produkt mit EO sterilisiert. Steril solange Verpackung nicht beschädigt ist. Nicht wieder sterilisieren. Einwegverwendung. Trockene und saubere Lagerung.

Manufacturer Hersteller :

Maxter
catheters

Rue Anne Gacon St Henri II 13016 Marseille FRANCE
Tel : +33 4 91 46 73 05 Fax : +33 4 91 46 73 48
www.maxter-catheters.com

CE
0459

MISE EN PLACE

Nota : Le protocole suivant est donné seulement à titre indicatif. Des situations particulières peuvent rendre nécessaires certaines modifications.

1. Expliquer la technique au patient.
2. Placer le patient en position assise légèrement incliné vers l'arrière.
3. Déterminer la longueur de la sonde nécessaire pour qu'elle pénètre dans l'estomac. Soit la distance du lobe de l'oreille à la narine et la distance de la narine à l'appendice xiphoïde. Utiliser les graduations imprimées sur la sonde tous les 10 cm de 20 à 80 cm de l'extrémité distale pour éviter de l'introduire sur une longueur excessive.
4. Les sondes sont pré lubrifiées et ne nécessitent pas de préparation particulière avant le sondage. Il est possible d'améliorer la lubrification en enduisant la sonde avec un gel silicone.
5. Introduire la sonde par une des narines. Faire progresser la sonde à travers l'œsophage jusque dans l'estomac. Des mouvements de déglutition du patient avec ou sans absorption de liquide facilitent le passage de la sonde. Nota : Si le patient se met à tousser pendant cette phase la sonde a probablement été introduite dans la trachée, retirer la sonde immédiatement et recommencer la procédure. En cas de résistance, ne pas insister, retirer complètement la sonde et recommencer la procédure.
6. Confirmer systématiquement la bonne position de la sonde (voir précautions d'emploi).
7. Fixer la sonde avec du ruban adhésif sur le nez et/ou la joue du patient si le site d'aspiration choisi est l'estomac. Pour l'aspiration intestinale laisser libre la longueur nécessaire avant de fixer la sonde. L'extrémité de la sonde sera entraînée par le péristaltisme intestinal. Vérifier toutes les heures la progression de la sonde en contrôlant les graduations.
8. Connecter le canal d'aspiration (canal principal avec connecteur godet couleur) à la source de vide, laisser libre et ouvert le canal de ventilation (petit canal secondaire).

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Vérifier systématiquement la position de la sonde :

Par aspiration du liquide gastrique (avec une seringue 50 ou 60 ml).

Par auscultation stéthoscopique pendant injection d'air (avec une seringue 50 ou 60 ml). La position de la sonde sur des patients à haut risque doit être confirmée par radiologie. L'introduction de la sonde dans la trachée, les bronches ou les poumons engendre des risques graves pour le patient. Vérifier que la sonde ne s'est pas enroulée dans l'arrière gorge du patient. L'utilisation d'une seringue d'un volume inférieur à 50 ML pour les opérations de vérification du positionnement et de rinçage peut générer des pressions supérieures à la pression de rupture de la sonde. Le canal secondaire de ventilation doit rester ouvert pour fonctionner son obstruction est proscrite. En cas d'obstruction ne pas tenter de déboucher la sonde, le remplacement est vivement conseillé. L'utilisation d'une tige pour déboucher la sonde est proscrite. Remplacer le produit toutes les 3 à 4 semaines. Ne pas réutiliser. Ne pas restériliser.

INSTRUCTIONS FOR USE

Warning: The following procedure is intended for reference only, particular situations may require modifications.

1. Explain procedure to patient.
2. Place the patient in sitting position, leaning slightly backwards.
3. Measure tube for placement. Extend tube from the patient's earlobe to the bridge of the nose and from there to the tip of the xiphoid process. Reference marks are located 25, 50 and 75 cm from the distal end of the tube.
4. ENTRAL VAC tubes are prelubricated and do not need any particular preparation before insertion. It is possible to improve lubrication by applying some silicone gel on the tube.
5. Insert the tube following hospital procedure. Swallowing makes insertion easier (with or without liquid absorption).
6. Check the position of the tube by:
- X-ray control - fiber optics - aspiration of stomach juice - stethoscope during air injection
7. Connect tube to vacuum source and start suction.

CAUTION

Single use product, do not reuse. Use only syringes with volumes of at least 50 cc's to check the correct position. Replace tube after 3 to 4 weeks.

MODO D'USO

Nota: Il seguente procedimento ha scopo puramente indicativo in quanto situazioni particolari possono rendere necessarie delle modifiche.

1. Spiegare la tecnica al paziente.
2. Mettere il paziente seduto, leggermente inclinato all'indietro.
3. Misurare la lunghezza di tubo necessaria alla collocazione, la distanza tra il lobo dell'orecchio e la narice e la distanza tra la narice e l'appendice xifoide. Dei segni di riferimento sono posti sulla sonda a 25, 50 e 75 cm dall'estremità distale.
4. Le sonde ENTRAL VAC sono prelubrificate e non necessitano di una particolare preparazione prima dell'inserimento. Per ottenere una migliore lubrificazione, applicare del gel sulla sonda.
5. Introdurre la sonda seguendo le indicazioni mediche. L'introduzione della sonda è facilitata da movimenti di deglutizione del paziente con o senza assorbimento di liquido.
6. Verificare la corretta posizione della sonda con: Controllo ai raggi X Fibre ottiche Aspirazione di liquido gastrico Auscultazione stetoscopica durante iniezione d'aria
7. Collegare la sonda alla pompa d'aspirazione.
- 8.

AVVERTENZE

Prodotto monouso, non riutilizzabile. Per verificare la corretta posizione della sonda usare solo siringhe di volume inferiore ai 50 cc. Sostituire il prodotto ogni 3/4 settimane. Sterilizzato con ossido d'etilene. Sterile se la confezione è intatta. Non risterilizzare. Monouso. Conservare all'asciutto e lontano dalla polvere.

COLOCACIÓN

Nota: El protocolo siguiente se da a título meramente indicativo. Determinadas situaciones requerirán que se efectúen ajustes.

1. Explique al paciente en qué consiste la técnica.
2. Colóquelo en posición sentada, ligeramente inclinado hacia atrás.
3. Determine la longitud que la sonda debe tener para penetrar en el estómago. Calcule la distancia del lóbulo de la oreja a la narina y la distancia de la narina al apéndice xifoideo. Guíese por las marcas de la sonda graduada (espaciadas 10 cm) entre los 20 y los 80 cm de la extremidad distal para no introducirla demasiado.
- Las sondas vienen prelubricadas, por lo que el sondeo no requiere preparativos específicos. Para que esté mejor lubricada puede untarse la sonda con un gel de silicona.
5. Introduzca la sonda por una de las narinas. Empuje sonda a través del esófago hasta llegar al estómago. Los movimientos de deglución del paciente con o sin absorción de líquido facilitan el pasaje de la sonda. Nota: Si el paciente se pone a toser en esta fase, seguramente la sonda se haya introducido en la tráquea. En tal caso, retire la sonda inmediatamente y reinicie el proceso. Si el paciente se resiste, no insista. Extraiga la sonda del todo y vuelva a empezar el proceso.

6. Confirme sistemáticamente que la sonda se encuentra colocada correctamente (ver precauciones de empleo).
7. Sujete la sonda con cinta adhesiva al cuello o a la mejilla del paciente en caso de que la aspiración vaya a realizarse en el estómago. Para aspiración intestinal, sulte la cantidad de sonda necesaria antes de asegurarla. El peristaltismo intestinal se encargará de arrastrar el extremo de la sonda. Compruebe cada hora el avance de la sonda guiándose por las marcas graduadas.
8. Conecte el canal de aspiración (canal principal con conector con pliegue de color) a la fuente de vacío y deje libre y abierto el canal de ventilación (pequeño canal secundario).

PRECAUCIONES DE EMPLEO

Compruebe sistemáticamente la ubicación de la sonda:

Mediante aspiración del líquido gástrico (con una jeringa de 50 ó 60 ml).

Mediante auscultación estetoscóptica con inyección simultánea de aire (con una jeringa de 50 ó 60 ml). La ubicación de la sonda en pacientes de alto riesgo debe comprobarse mediante radiología. La introducción de la sonda en la tráquea, los bronquios o los pulmones comporta importantes riesgos para el paciente. Compruebe que la sonda no se haya enrollado en la parte posterior de la garganta. Utilizar una jeringa de volumen inferior a 50 ML para comprobar la ubicación y limpiar la sonda puede provocar presiones superiores a su presión de ruptura. Para funcionar, el canal secundario de ventilación debe quedar abierto. Obstruirlo está prohibido. En caso de obstrucción de la sonda, no intente destaponarla. Aconsejamos encarecidamente cambiarla. Está prohibido destaponar la sonda con ayuda de una varilla o de la guía.

Sustituir el producto por otro cada 3 ó 4 semanas.

Utilizar una sola vez. No esterilizar.

VORBEREITUNG UND EINFÜHRUNG

Nota : diese Anweisungen sind nur Empfehlungen. Spezifische Fälle können Änderungen dieses Prozesses zur Folge haben.

1. Den Patienten über die Technik informieren.
2. Der Patient wird sitzend und leicht nach hinter beugend.
3. Die richtige Sondenlänge bis zum Magen bestimmen : Länge von Ohrfläpchen zur Nase und Länge von der Nase zur Magengrube. Zentimetermarkierungen alle 10 cm von 20 aus 80 cm des distalen Endes benutzen.
4. Die Sonden sind schon gleitfähig Die Gleitfähigkeit kann mit etwas Gel aus Silikon verbessert werden.
5. Sonde durch den Naseneingang einführen. Sonde durch Speiseröhre bis zum Magen vorschieben. Der Patient soll ohne oder mit Wasser schlucken, um die Sondeneinführung zu verbessern. Falls der Patient während der Sondeneinführung stark hustet, die Sonde sofort zurückziehen, weil sie wahrscheinlich in der Luftröhre liegt. Erneut vorschieben. Beim Widerstand die Sonde völlig zurückziehen. Das Anlegen wiederanfangen.
6. Vor dem Zurückziehen des Einführungsdrahtes, achten auf die richtige Sondenlage (siehe Gebrauchsvorsorge). Das Drahtende ist dafür geeignet.
7. Für eine gastrale Lage die Sonde mit Pflaster an der Nase u.o. Wange fixieren. Das Ende der Sonde wird durch die Peristaltik des Darm vorgeschoben. Für eine duodenale Lage (Jejunum) lassen die notwendige Länge frei. Die Progression der Sonde mit den Markierungen alle Stunden überprüfen.
8. Absauglumen ansetzen (Hauptlumen) und das Belüftungslumen (kleines Lumen) frei und geöffnet lassen.
- 9.

GEBRAUCHSVORSORGE

Die Sondenlage systematisch überprüfen :

Magensaft mit einer 50 oder 60 ml Spritze entnehmen
Luftinsufflation und Auskultation mittels 50 oder 60 ml Blasenspritze und Stethoskop.
Sondenlage bei Hochrisikopatienten soll röntgenologisch überprüft werden.
Die Einführung der Sonde in der Luftröhre, den Bronchien oder Lungen erzeugt ernste Risiken bei Patienten.

Darauf achten, dass die Sonde sich im Rachenhinterwand des Patienten nicht aufrollt. Spritzen mit weniger als 50 ml dürfen nicht während Kontrolle der Sondenlage oder Spülen gebraucht werden. Solche Spritzen können höheren Druck zur Folge haben und den Patienten verwunden.

Das Belüftungslumen muss geöffnet bleiben. Verstopfung verboten.

Falls die Sonde verstopft ist, nicht versuchen sie aufzumachen sondern sie ersetzen. Der Führungsdraht muss zur Aufmachung der Sonde nicht gebraucht werden.

Das Apparat alle drei oder vier Wochen wechseln.

Einwegverwendung. Nicht wieder sterilisieren.

