

Deutsch

Indikation

Der Jet Ventilationskatheter ermöglicht einen sicheren und atraumatischen transtrachealen Zugang zur Oxygenierung / Beatmung mittels manuellem Jet (Manujet III) oder automatischem Hochfrequenz Jet Ventilator (HFJV).

Warnung

Vor Anwendung des Produktes Gebrauchsanweisung lesen. Das Produkt darf nur von Ärzten verwendet werden, die im Umgang damit geschult wurden. Schulungsmaterial ist auf Anfrage beim Hersteller erhältlich.

Anwendung

- Kopf des Patienten ausreichend reklinieren. Eventuell Nacken mit einem Kissen o.ä. unterlegen.
- Den Jet Ventilationskatheter aus der Verpackung nehmen.
- Bei routinemäßigen, klinischen Anwendungen wird empfohlen, die Punktion und Einführung des Katheters unter fiberoptischer Kontrolle durchzuführen.

- 1 Krikoidmembran an der spürbaren Mulde zwischen Schild- und Ringknorpel lokalisieren. Diese Stelle mit Zeigefinger und Daumen stabilisieren, da hier die Punktion erfolgt. Eine Spritze auf den Katheter aufsetzen, welche als Griff und zur Identifikation der Lage der Kanüle dient.

Krikoidmembran punktieren. Eine vorherige Inzision ist aufgrund der scharfen und konischen Spitze nicht notwendig. Nach der Perforation der Krikoidmembran ist ein deutlicher Widerstandsverlust spürbar.

- 2 Mittels Spritze Luft aspirieren, um die Lage der Kanüle zu lokalisieren. Ist dies möglich, liegt die Nadelspitze in der Trachea. Die Metallnadel auf keinen Fall weiter einführen.

- 3 Kunststoffkanüle über die Metallnadel nach kaudal schieben, bis die Befestigungsflange an der Haut anliegt. Die Metallnadel dient dabei als Führungsschiene und verhindert ein Abknicken der Kunststoffkanüle.

- 4 Metallnadel nun entfernen und zur Sicherheit eine erneute Lagekontrolle durch Luftaspiration oder eine mit 2-3ml steriler Kochsalzlösung gefüllte Spritze durchführen. Kunststoffkanüle mit dem beiliegenden Schaumstoffhalsband fixieren, um eine versehentliche Dislokation zu vermeiden.

- 5 Patienten über Luer-Lock Verbindungsschlauch an manuelles oder automatisches Jet Beatmungsgerät anschließen. Über den 15mm Konnektor der Kanüle kann im Notfall zur Oxygenierung auch ein Narkose-Kreisteil angeschlossen werden (bei eingestelltem Sauerstoff-Flow das Überdruckventil entsprechend der Atembeutelöffnung des Narkosegerätes schließen).

ACHTUNG:

- Sobald sich die Kanüle in der Trachea befindet, darf die Metallnadel auf keinen Fall weiter nach vorne geschoben werden, um eine Perforation der Trachealhinterwand zu vermeiden.
- Kanüle mit Halsband gut fixieren, um ein Abknicken oder eine Dislokation zu vermeiden. Im Falle eines Abknickens den Katheter entfernen, verwerfen und erneuern.
- Katheterlage vor dem Jetten klinisch kontrollieren. Im Zweifelsfall nicht jetten!
- Der Jet Ventilationskatheter ist steril verpackt (EO) und zum Einmalgebrauch bestimmt. Bei beschädigter Verpackung bzw. abgelaufenem Sterildatum darf das Produkt nicht verwendet werden. Weitere Hinweise zu unseren Einmalprodukten und den empfohlenen Lagerbedingungen finden Sie unter www.vbm-medical.de im Downloadbereich.

English

Indication

The Jet Ventilation Catheter allows a safe and atraumatic transtracheal access for oxygenation/ventilation with a manual jet (Manujet III) or an automatic High Frequency Jet Ventilator (HFJV).

Warning

Read the instructions for use before use. The product must only be used by physicians trained in its use. Training material is available upon request at the manufacturer.

Use

- Hyperextend the head of the patient. It might be helpful to place a pillow under the patient's neck.
- Remove the Jet Ventilation Catheter from the packaging.
- For routine clinical use, we recommend to puncture and insert the catheter only under fiberoptic control.

- 1 Locate the cricothyroid membrane by palpation of the depression between the thyroid and cricoid cartilage. Stabilise this point with forefinger and thumb for puncture. A syringe, attached to the catheter, serves as a handle and for identification for correct positioning of the cannula.

Puncture the cricothyroid membrane. Because of the sharp tip and conical shape of the needle, an incision is not necessary. After perforation of the cricothyroid membrane, a loss of resistance can be felt.

- 2 Aspirate air with the syringe to determine the position of the cannula. If this is possible, the needle is in the trachea. The metal needle must not be introduced further.

- 3 Push the plastic cannula forward along the needle until the flange rests on the neck. The metal needle serves as a guide and prevents kinking of the plastic cannula.

- 4 Now the metal needle can be removed. Check the correct positioning again for safety reasons by aspiration of air or via a syringe filled with 2-3ml sterile saline solution. Secure the plastic cannula with the foam necktape to prevent dislocation.

- 5 Connect the patient via the Luer Lock connecting tube to the manual jet or the automatic jet ventilator. The 15mm connector of the cannula allows connection of a breathing circuit to oxygenate in emergencies (with adjusted flow close the valve according to the volume of the rebreathing bag of the ventilator).

ATTENTION:

- As soon as the cannula is located in the trachea, the metal needle must not be introduced further to avoid perforation of the rear tracheal wall.
- Secure the cannula safely with the necktape to prevent kinking or dislocation. In case of kinking remove the catheter, reject and replace with a new one.
- Clinically confirm position of the cannula before jetting. If in doubt do not jet!
- The Jet Ventilation Catheter is packed sterile (EO) and must not be reused. The product must not be used in case of damaged packaging or elapsed shelf life. Further recommendations for our single use products as well as recommended storage conditions are available at www.vbm-medical.de in the download section.

Français

Indication

Le Cathéter de Jet Ventilation est un dispositif sûr et atraumatique permettant un abord trans-trachéal pour l'oxygénation et/ou la ventilation avec l'injecteur manuel (Manujet III) ou le ventilateur de Jet automatique à haute fréquence (HFJV).

Avertissement

Il faut lire et comprendre le mode d'emploi avant l'utilisation. Le dispositif ne peut être utilisé que par des médecins formés à son usage. Du matériel de formation est disponible sur demande chez le fabricant.

Utilisation

- Bien incliner la tête du patient vers l'arrière (hyperextension). Eventuellement mettre un coussin sous la nuque.
- Retirer le Cathéter de Jet Ventilation de la boîte.
- En utilisation en routine clinique, nous recommandons de pratiquer la ponction et l'insertion du cathéter sous fibroscope.

- 1 Localiser la membrane cricothyroïdienne en sentant la dépression entre le cartilage thyroïdien et le cartilage cricoïde. Stabiliser la position entre le pouce et l'index pour la ponction. Brancher la seringue au cathéter qui sert donc de manche et pour l'identification du positionnement de la canule.

Ponctionner la membrane cricothyroïdienne. L'aiguille permet l'incision préalable grâce à son embout effilé et à sa forme conique. Après la perforation de la membrane cricothyroïdienne la résistance disparaît.

- 2 Pour localiser la position de la canule aspirer l'air avec la seringue. Si cela est possible, la canule est placée correctement dans la trachée. Il ne faut pas avancer l'aiguille métallique plus profondément.

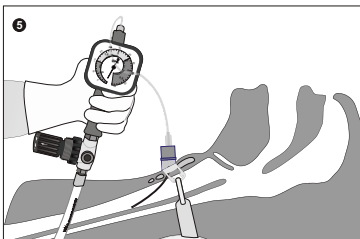
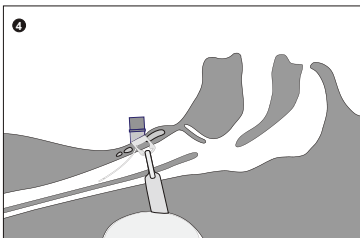
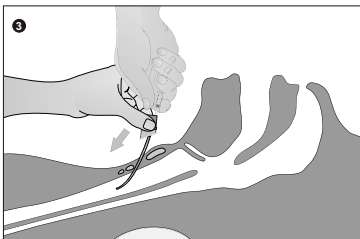
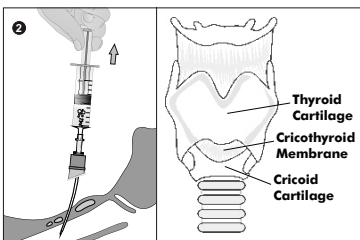
- 3 Faire glisser la canule plastique le long de l'aiguille jusqu'à la garde. L'aiguille sert de guide et évite que la canule en plastique ne soit pliée.

- 4 Maintenant retirer l'aiguille métallique. Contrôler le bon positionnement à nouveau, pour des raisons de sécurité en aspirant l'air ou avec une seringue remplie avec 2-3ml de solution de serum physiologique. Fixer la canule en plastique avec la lanière en mousse afin d'éviter une dislocation.

- 5 Brancher le patient par le tube de connexion Luer Lock au jet manuel ou automatique. Possibilité de brancher un circuit par le raccord 15mm de la canule pour oxygéner le patient en urgence (ajuster le débit et fermer la valve selon le volume du ballon d'anesthésie du ventilateur).

ATTENTION:

- Dès que la canule est dans la trachée, l'aiguille métallique ne doit pas être insérée plus profondément afin d'éviter une perforation de la paroi postérieure de la trachée.
- Bien fixer la canule avec la lanière afin d'éviter une plicature ou une mauvaise position. En cas de plicature, retirer la canule, jeter et remplacer par une nouvelle.
- Vérifier cliniquement la position de la canule avant de pratiquer la jet. En cas de doutes ne pas ventiler.
- Le Cathéter de Jet Ventilation est emballé stérile (Et. O.) et ne doit pas être réutilisé. Stérile, si l'emballage est fermée et intacte. Pour des informations supplémentaires sur nos produits à usage unique ainsi que les conditions de stockage, visiter la rubrique « Download » sur notre site www.vbm-medical.de.



Italiano

Indicazioni

Il catetere per la Jet-Ventilation permette l'accesso transtracheale sicuro ed atraumatico per l'ossigenazione/ventilazione mediante un apparecchio manuale (Manujet III) o ad alta frequenza (HFJV).

Avvertenza

Leggere attentamente le istruzioni per l'uso prima del suo utilizzo.

Il dispositivo può essere utilizzato solo da personale medico specializzato. Il materiale per istruzione è disponibile dal produttore.

Istruzioni per l'uso

- Iperestendere la testa del paziente. Potrebbe essere utile posizionare un indumento sotto il capo.
- Estrarre il catetere per la Jet-Ventilation dalla confezione.
- Per l'uso di routine, raccomandiamo di eseguire la punzione e l'inserimento soltanto sotto controllo a fibre ottiche.

1 Localizzare la membrana crico tiroidea mediante palpazione della cavità tra cartilagine cricoidea e cartilagine tiroidea. Stabilizzare questo punto con indice e pollice per la punzione. Una siringa montata sul catetere serve all'utilizzatore come impugnatura e per eseguire il controllo della posizione.

Eseguire la punzione della membrana crico tiroidea. L'estremità della cannula, particolarmente affilata, permette l'inserimento senza previa incisione con il bisturi. Dopo aver eseguito la punzione della membrana crico tiroidea la resistenza diminuisce.

2 Eseguire un'aspirazione mediante la siringa per controllare la posizione. Se viene aspirata aria significa che la punta dell'ago si trova in trachea. Non spingere ulteriormente l'ago in avanti.

3 Spingere quindi la cannula in plastica in direzione caudale affinché la flangia si appoggi alla cute del paziente. L'ago cannula serve da guida per evitare che la cannula in plastica si pieghi.

4 Estrarre l'ago cannula e per sicurezza controllare nuovamente la posizione della cannula per aspirazione di aria o con una siringa di 2-3 ml di soluzione salina sterile. Fissare la cannula utilizzando la fascetta per evitare una dislocazione involontaria.

5 Collegare il tubo di collegamento con attacco Luer Lock ad un apparecchio per Jet-Ventilation manuale o automatico. Grazie al connettore da 15 mm presente sulla cannula è anche possibile collegare un sistema di respirazione per l'ossigenazione del paziente in emergenza.

AVVERTENZA:

- Dopo aver posizionato la cannula in trachea, prestare attenzione affinché l'ago cannula non venga spinto ulteriormente in profondità poiché la parete tracheale posteriore potrebbe essere perforata.
- Fissare bene la cannula mediante la fascetta di fissaggio per impedire una dislocazione accidentale o eventuali schiacciamenti. Nel caso di ingincchiamento del catetere rimosso, eliminare e sostituire.
- Confermare clinicamente la posizione della cannula prima di jet. Nel caso di dubbio non ventilare!
- Il catetere per la Jet-Ventilation viene fornito in confezione sterile (EO) e non può essere riutilizzato. Sterile, purché la confezione sia intatta o non aperta. Per ulteriori informazioni sui prodotti monouso e sui condizioni di stoccaggio dei prodotti VBM si può consultare il nostro sito web: www.vbm-medical.de nella sezione download.

Español

Indicación

El catéter para la ventilación jet permite un acceso transtraqueal seguro y atraumático para la oxigenación/ventilación mediante un aparato de ventilación jet manual (Manujet III) o automático de alta frecuencia.

Advertencia

Leer atentamente las instrucciones de uso antes de usar el dispositivo.

El dispositivo solo puede ser utilizado de personal con formación médica. Material de formación está disponible bajo demanda del fabricante.

Uso

- Poner la cabeza del paciente en hiperextensión. La colocación de una almohada en la nuca del paciente puede ser muy útil.
- Sacar el catéter del embalaje.
- Para el uso rutinario en clínica es recomendable usar un fibroscopio durante la punción y la inserción.

1 Localización de la membrana cricoidoidea entre el cartilago tiroideo y el cricoides mediante palpación. Fijar la laringe con los dedos 1° y 3°. Una jeringa colocada al conector sirve de empuñadura y para la identificación de la posición del catéter.

Hacer la punción en la membrana cricoidoidea. La incisión con el bisturí no es necesaria gracias a la punta especial de la aguja. Después de pasar la membrana cricoidoidea la resistencia desaparece.

2 Aspirar aire mediante la jeringa para localizar la posición de la cánula. Si es posible, la cánula se encuentra en tráquea. En este caso no seguir avanzando con la aguja.

3 Mantener la aguja firme y avanzar solamente la cánula de plástico sobre ella hasta que ésta quede firme al cuello. La aguja sirve como guía y protege la cánula durante la introducción.

4 Retirar la aguja y por seguridad controlar de nuevo la posición de la cánula mediante una jeringa y la aspiración de aire o llenar la jeringa con 2-3ml de solución. Fijar la cánula mediante el collarín de fijación para evitar un descolocamiento durante el uso.

5 Conectar la cánula mediante un tubo de conexión luer lock a un aparato de ventilación jet manual o automático. El conector de 15mm permite colocar un circuito de ventilación para la oxigenación del paciente en emergencia (con el flujo ajustado cerrar la válvula del ventilador en acuerdo al volumen de la bolsa de anestesia).

ATENCIÓN:

- Una vez que la punta de la aguja se encuentre en la tráquea, ésta no puede ser avanzada más hacia dentro, para evitar así una perforación de la parte posterior de la tráquea.
- Para evitar así un descolocamiento, fijar la cánula bien con el collarín. En caso de doblar el catéter, retirar y reemplazar por uno nuevo.
- Confirmar clinicamente la posición de la cánula antes de ventilar. En caso de dudas no ventilar!
- El catéter para la ventilación jet viene en un envase estéril (EO) y no puede ser reutilizado. Estéril, siempre que el envase no se haya abierto o dañado. Instrucciones detalladas de los productos de un solo uso y los recomendaciones para el almacenamiento las pueden ver y descargar en www.vbm-medical.de.

Svenska

Indikation

Jet Ventilation Catheter möjliggör en säker och atraumatisk transtracheal väg för oxigenisering/ventilation med manuell jetventilator (Manujet III) eller automatiskt högfrekvent Jetventilator (HFJV).

Varning

Läs instruktionen noggrant före användning.

Produkten får endast användas av personal tränad i dess användande. Övningsmaterial finns vid begäran hos tillverkaren.

Instruktion

- Hyperextendera patientens huvud. Det kan underlätta att lägga en kudde under patientens nacke.
- Ta ut Jet Ventilation Cathetern ur dess förpackning.
- Vid rutinat kliniskt bruk rekommenderas att man punkterar och inför katetern under fiberoptisk kontroll.

1 Lokalisera cricothyroidmembranet genom att palpera fram mellanrummet mellan sköldbrusket och cricoidbrusket. Stabilisera denna punkt med den lediga handens fingrar. En spruta kopplad till katetern fungerar som handtag och underlättar identifikation av kateterns läge.

Punktera cricothyroidmembranet. Nålens form och slipning gör att ingen hudincision behövs. Efter perforationen av cricothyroidmembranet känns ett minskat motstånd.

2 Aspirera sprutan tills luft erhålles vilket bekräftar rätt position i trachea. Metallnålen får efter detta inte föras in längre.

3 För plastkanylen över metallkanylen med venfonteknik tills kopplingen vilar mot huden. Metallkanylen fungerar som guide och förhindrar knickning.

4 Metallkanylen kan nu dras ut. Kontrollera läget igen genom aspiration av luft eller med hjälp av en spruta fylld med 2-3ml steril koksalt. Fixera plastkanylen med nackbandet.

5 Koppla patienten via Luer Lockkopplingen till en manuell eller automatisk jetventilator. Det finns dessutom möjlighet att i akutfall koppla till en andningscirkel för att oxigenisera patienten via 15mm kopplingen (med justerat flöde stäng ventilen i förhållande till volymen på ventilatorns andningsballong).

OBSERVERA:

- Så snart kanylen konstaterats vara i trachea får inte metallnålen föras in längre. Detta för att undvika perforation av tracheas bakvägg.
- Fixera kanylen säkert med det medföljande nackbandet för att undvika dislokation och knickning. Om kateter knickar skall den avlägsnas, kasseras och ersättas med en ny.
- Katetern läge ska kontrolleras kliniskt innan jetventilation startas. Jetventilera inte om det råder tveksamhet
- Jet Ventilation Catheter är sterilförpackad (EO) och får inte återanvändas. Förpackningen är steril, förutsatt att den inte har öppnats eller skadats. Vidare rekommendationer för våra engångsprodukter liksom rekommendationer för lagring finns tillgängliga på www.vbm-medical.de under nerladdningssektionen.

DE Jet Ventilationskatheter

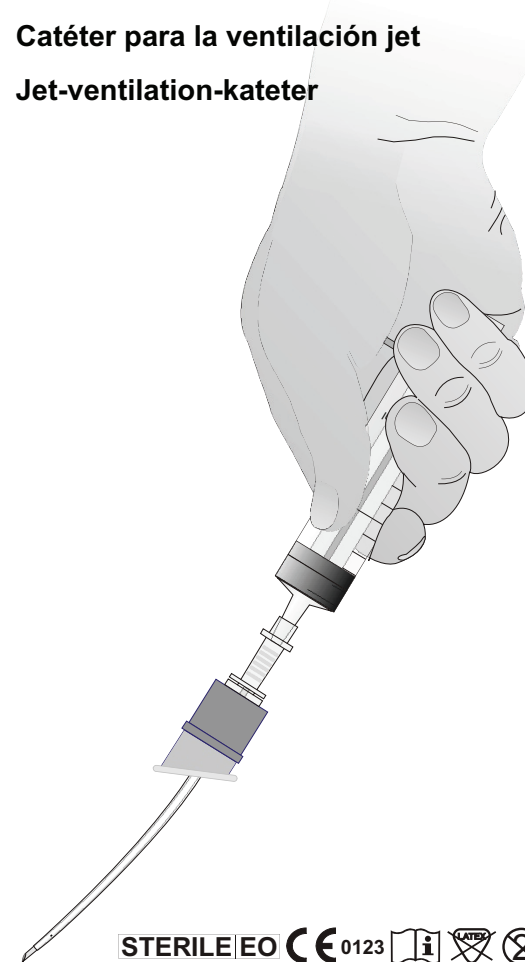
GB Jet Ventilation Catheter

FR Cathéter de Jet Ventilation

IT Catetere per la Jet Ventilation

ES Catéter para la ventilación jet

SE Jet-ventilation-kateter



STERILE EO 0123

VBM Medizintechnik GmbH

Einsteinstrasse 1 | DE-72172 Sulz a.N. | Germany
Tel: +49 7454 / 95 96 0 | Fax: +49 7454 / 95 96 33
e-mail: info@vbm-medical.de | www.vbm-medical.de