

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS E INSTRUÇÕES DE ALTA

Aplicação

Os tubos traqueais em T são projetados para manter as vias aéreas traqueais cervicais e torácicas (superior e média) desobstruídas e para auxiliar a ventilação através da laringe. Permitem uma fonação e humidificação normais e fornecem apoio na gestão de lesões traqueais agudas.

Manutenção e Higiene

Para o paciente com um Tubo Traqueal T, os cuidados pós-operatórios e instruções adequadas são vitais para a aplicação bem-sucedida do dispositivo.

O tubo T deve ser mantido limpo e desobstruído. Em casa, o paciente pode beneficiar de um humidificador de quarto, especialmente no quarto de dormir. Para evitar perder a ficha exterior (tampão), o paciente pode passar um fio através da ficha, fazer um laço e depois fixar o fio com um pinó ou fita adesiva. O pacientê deve ter sempre um tubo de Traqueostomia extra disponível.

Instruções pós-operação, Semana 1

1. Manter um pequeno tubo de traqueostomia à beira do leito do paciente para uso médico ou de emergência.

2. Ligar o ramo externo do Tubo T quando o paciente está a recuperar da anestesia. Desligar para detetar quaisquer sinais de dificuldade respiratória.

3. A humidade constante é essencial para manter as secreções húmidas e para ajudar na mobilização das mesmas. Pode ser necessário remover a ficha e aplicar a humidade diretamente sobre a abertura externa. Usar uma máscara facial se o tubo estiver conectado. Usar uma máscara de traqueostomia se o tubo estiver desligado.

4. Instilar soro fisiológico através do ramo externo para prevenir e desalojar crostas dentro do tubo T, três vezes ao dia.

5. Limpar a pele em redor da porção externa do tubo T com aplicador de ponta de algodão e peróxido de hidrogénio de meia resistência, três vezes ao dia. Aplicar a pomada de iodopovidona após a limpeza.

6. Limpar o interior do ramo externo do tubo T com aplicador de ponta de algodão mergulhado em peróxido de hidrogénio de meia resistência.

Instruções pós-operatórias, após a semana 1 e para alta

1. Continuar a ligar o ramo externo do Tubo T como indicado. A respiração normal deve manter húmidos o Tubo T e as secreções.

2. Instilar o tubo T com soro duas vezes ao dia.

3. Manter os cuidados de pele duas vezes por dia.

4. Limpar a ramificação externa do tubo T duas vezes por dia.

Procedimento para instilação com solução salina

1. Desligue o Tubo T e instile 1/2 a 1 cc de solução salina. Nunca use seringa com agulha acoplada ao instilar.

2. Ligue o tubo T e faça o paciente tossir para limpar as secreções. O paciente pode precisar de aspiração neste momento.

3. Repita a etapa 1 conforme necessário com até 1 a 3 cc de solução salina normal. Repita o passo 2

Procedimento para aspiração.

1. Remover a ficha e a aspiração;

- Para cima: o cateter de sucção é dirigido para cima no tubo T, dobrando o ramo externo para baixo

- Para baixo: o cateter de sucção é direcionado para baixo do tubo em T dobrando o ramo externo para cima

Não é necessário inserir o cateter de sucção muito além da extremidade do tubo-T. Isso pode causar irritação do revestimento traqueal e tosse. Sucção profunda apenas quando o estado do paciente o justifique.

Método de tratamento domiciliário para remoção de crostas

1. Coloque o espelho e a luz na bancada.

2. Configure a máquina de sucção de forma que a ponta esteja prontamente disponível.

3. Enquanto sentado, ajuste o espelho e a luz para proporcionar uma visão adequada do ramo externo interno do Tubo T.

4. Utilizando pequenas pinças jacaré, manipular cuidadosamente as pinças para agarrar crostas ou tampões e retirar; utilizar a aspiração para remover peças mais pequenas.

5. Repita até que o interior do tubo esteja completamente limpo. Observação: Alguns pacientes apresentam formação excessiva de cróstas e tampões mucosos.

A utilização de um Humidificador Ultrassónico, uma Máquina Nebulizadora ou uma Máquina Atomizadora pode melhorar a situação. Por favor, consulte o seu médico ou outro profissional de saúde para quaisquer outras necessidades específicas.

Garantia

A Invotec International, Inc. garante que o produto está isento de defeitos materiais e de mão de obra. A Invotec irá substituir ou fornecer um reembolso por qualquer produto identificado como defeituoso desde que o produto seja devolvido em conformidade com as Instruções de Devolução de Produtos da Política de Vendas. A Invotec não será responsável por qualquer perda consequente, dano ou despesa diretamente ou indiretamente resultante do uso, ou incapacidade de uso, deste produto. A PRESENTE GARANTIA É EXCLUSIVA E SUBSTITUI QUAISQUER OUTRAS GARANTIAS, EXPRESSAS OU IMPLÍCITAS, INDEPENDENTEMENTE DA SUA OCORRÊNCIA, INCLUINDO COMERCIALIDADE, ADEQUAÇÃO A FIM ESPECÍFICO, CONTRA INFRAÇÃO OU OUTRA SITUAÇÃO. A Invotec International não assume, nem autoriza qualquer pessoa a assumir em seu nome, qualquer responsabilidade adicional no que diz respeito a este produto.

SOINS POSTOPÉRATOIRES ET INSTRUCTIONS A LA SORTIE DE L'HÔPITAL

Application

Les tubes trachéaux en T sont conçus pour conserver la voie aérienne cervicale et thoracique (supérieure et moyenne) perméable et pour aider la ventilation à travers le larynx. Ils permettent une humidification et une phonation normales et ils peuvent servir de support pour gérer une blessure trachéale aiguë.

Entretien et hygiène

Pour le patient avec un tube trachéal en T, les soins post-opératoires et les instructions adéquates sont essentiels pour une application réussie du matériel.

Le tube en T doit rester perméable et propre. Au domicile, le patient peut bénéficier de la présence d'un humidificateur, en particulier dans la chambre. Pour éviter de perdre le bouchon extérieur, le patient peut passer un fil à travers le bouchon, faire une boucle, puis sécuriser le fil avec une épingle ou du ruban adhésif. Le patient doit toujours avoir un tube de trachéostomie supplémentaire disponible.

Instructions post-opératoires, semaine 1

1. Conserver un petit tube de trachéotomie près du lit du patient pour une utilisation par le médecin ou en cas d'urgence.

2. Boucher la branche externe du tube en T lorsque le patient récupère de l'anesthésie. Retirer le bouchon dès le moindre signe de détresse respiratoire.

3. Une humidité constante est essentielle pour que les sécrétions restent humides et pour aider à les rassembler. Il est possible de devoir retirer le bouchon et appliquer de l'humidité directement par l'ouverture externe. Utiliser un masque facial si le tube est bouché. Utiliser un masque de trachéotomie si le tube n'est pas bouché.

4. Trois fois par jour, instiller de la solution saline dans la branche externe pour éviter et faire partir les croûtes au sein du tube en T.

5. Trois fois par jour, nettoyer la peau autour de la partie externe du tube en T avec un coton-tige et du peroxyde d'hydrogène dilué à 50 %.Appliquer de la pommade à la povidone iodée après nettoyage.

6. Nettoyer l'intérieur de la bride externe du tube en T avec un coton-tige imbibé de peroxyde d'hydrogène dilué à 50 %.

Instructions post-opératoires, semaine 1 et pour la sortie de l'hôpital

1. Continuer à boucher la bride externe du tube en T comme indiqué. La respiration normale devrait maintenir le tube en T et les sécrétions humides.

2. Instiller de la solution saline dans le tube en T deux fois par jour.

3. Nettoyer la peau deux fois par jour.

4. Nettoyer la bride externe du tube en T deux fois par jour.

Procédure pour l'instillation de la solution saline

1. Enlever le bouchon du tube en T, instiller de 0,5 à 1 ml de saline. Ne jamais utiliser de seringue avec son aiguille lors de l'instillation.

2. Boucher le tube en T et demander au patient de tousser pour évacuer les sécrétions. Il peut alors être nécessaire d'aspirer le patient.

3. Répéter l'étape 1 au besoin avec jusqu'à 1 à 3 ml de solution saline normale. Répéter l'étape 2.

Procédure pour l'aspiration.

1. Retirer le bouchon et aspirer :

- Vers le haut : le cathéter de succion est dirigé vers le haut du tube en T en courbant la bride externe vers le bas

- Vers le bas : le cathéter de succion est dirigé vers le bas du tube en T en courbant la bride externe vers le haut

Il n'est pas nécessaire d'insérer le cathéter de succion au-delà de la fin du tube en T. Ceci pourrait produire une irritation de la muqueuse trachéale et une toux. Néffectuer une aspiration profonde que lorsque l'état du patient la nécessite.

Méthode pour retirer les croûtes à domicile

1. Placer un miroir et une lampe sur la table.

2. Préparer la machine à succion pour que la pointe soit rapidement disponible.

3. En position assise, ajuster le miroir et la lampe pour avoir une bonne vue de la branche externe du tube en T.

4. En utilisant de petites pinces crocodiles, manipuler avec précautions les pinces pour attraper les croûtes ou bouchons et les retirer ; utiliser l'aspiration pour retirer les bouts plus petits.

5. Répéter jusqu'à ce que l'intérieur du tube soit complètement propre.

Note : Certains patients souffrent d'une formation excessive de croûtes et de bouchons de mucus.

La situation peut être améliorée en utilisant un humidificateur ultrasonique, un nébuliseur ou un brumisateur. Discuter avec votre médecin ou professionnel de la santé de tout autre besoin spécifique.

Garantie

Invotec International, Inc. garantit que le produit est exempt de défauts de matériaux et de fabrication. Invotec remplacera ou remboursera tout produit jugé défectueux tant que le produit est retourné conformément aux instructions de retour de marchandise dans la politique de vente. Invotec ne sera pas responsable des pertes, dommages ou dépenses consécutifs résultant directement ou indirectement de l'utilisation de ce produit ou de l'incapacité à l'utiliser. LA GARANTIE QUI PRÉCÈDE REMPLACE ET EXCLUT TOUTE AUTRE GARANTIE, EXPRESSE OU IMPLICITE, QUELLE QU'EN SOIT L'ORIGINE, Y COMPRIS LA QUALITÉ MARCHANDE, L'ADAPTATION À UN USAGE PARTICULIER, CONTRE LA VIOLATION OU AUTRE. Invotec International n'assume, ni n'autorise personne à l'assumer pour elle, aucune autre responsabilité supplémentaire à l'égard de ce produit.

POSTOPERATIEVE ZORG EN ONTSLAGINSTRUCTIES

Toepassing

Tracheale T-tubes zijn ontworpen om de cervicale en thoracale (bovenste en middelste) tracheale luchtweg open te houden en de ventilatie via het strottenhoofd te ondersteunen. Zij kunnen normale fonatie en bevochtiging mogelijk maken en ondersteuning bieden bij de behandeling van acuut tracheaal lesel.

Onderhoud en hygiëne

Voor de patiënt met een tracheale T-tube zijn postoperatieve zorg en de juiste instructies van vitaal belang voor een succesvolle toepassing van het hulpmiddel.

De T-tube moet patent en schoon gehouden worden. Thuis kan de patiënt baat hebben bij een luchtbevochtiger, vooral in de slaapkamer. Om te voorkomen dat de buitenste (afdekkende) plug kwijtraakt, kan de patiënt een draad door de plug halen, een lus maken en de draad vervolgens met een speld of tape vastzetten. De patiënt moet altijd een extra tracheostomiebuisje bij de hand hebben.

Instructies na de operatie, week 1

1. Bewaar een kleine tracheostomiebuis bij het bed van de patiënt voor gebruik door een arts of in noodgevallen.

2. Sluit de externe aftakking van de T-tube af wanneer de patiënt bijkomt van de anesthesie. Haal de plug eruit bij tekenen van ademnood.

3. Constante vochtigheid is essentieel om secreties vochtig te houden en te helpen bij het mobiliseren van secreties. Het kan nodig zijn om de plug te verwijderen en vocht rechtstreeks op de uitwendige opening aan te brengen. Gebruik een gezichtsmasker als de tube verstopt is. Gebruik een tracheostomiemasker als de tube niet aangesloten is.

4. Breng driemaal per dag zoutoplossing aan via de externe aftakking om korstvorming in de T-tube te voorkomen en te verwijderen.

5. Reinig driemaal per dag de huid rond het externe gedeelte van de T-tube met een katoenen wattenstaafje en waterstofperoxide van halve sterkte. Breng na het reinigen Providone-jodiumzalf aan.

6. Reinig de binnenkant van de uitwendige aftakking van de T-tube met een katoenen wattenstaafje gedoopt in waterstofperoxide van halve sterkte.

Instructies na de operatie, na week 1 en vóór ontslag

1. Ga door met het aansluiten van de externe aftakking van de T-tube zoals aangegeven. Normale ademhaling zou de T-tube en secreties vochtig moeten houden.

2. Druppel een zoutoplossing in de T-tube twee keer per dag.

3. Verzorg de huid twee keer per dag.

4. Reinig de uitwendige aftakking van de T-tube tweemaal per dag.

Procedure voor indruppelen met zoutoplossing

1. Koppel de T-tube los, druppel 1/2 tot 1 cc zoutoplossing in. Gebruik hiervoor nooit een injectiespuit met een naald eraan.

2. Sluit de T-tube af en laat de patiënt hoesten om secreties te verwijderen. Mogelijk is afzuigen voor de patiënt nu nodig.

3. Herhaal stap 1 indien nodig met maximaal 1 tot 3 cc normale zoutoplossing. Herhaal stap 2.

Procedure voor afzuigen.

1. Verwijder de plug en zuig af:

- Naar boven: de afzuigkatheter wordt naar boven in de T-tube gericht door de uitwendige aftakking naar beneden te buigen

- Naar beneden: de afzuigkatheter wordt langs de T-buis naar beneden gericht door de externe aftakking naar boven te buigen

Het is niet nodig om de afzuigkatheter veel verder dan het uiteinde van de T-tube in te brengen. Dit kan irritatie van de tracheale bekleding en hoesten veroorzaken. Diepe afzuiging kan alleen wanneer de toestand van de patiënt dit toelaat.

Thuiszorg - methode voor het verwijderen van korsten

1. Plaats een spiegel en een lamp op het aanrecht.

2. Stel de afzuigmachine zo op dat de punt gemakkelijk beschikbaar is.

3. Terwijl u zit, stelt u de spiegel en de lamp zo af dat u een goed zicht hebt op de binnenste externe aftakking van de T-tube.

4. Gebruik een kleine krokodillentang, manipuleer de knijptang voorzichtig om korsten of pluggen te pakken en trek ze terug; gebruik afzuiging om kleinere stukjes te verwijderen.

5. Herhaal dit totdat de binnenkant van de tube volledig vrij is. Opmerking: Sommige patiënten ervaren overmatige korstvorming en vorming van slijmpropfen. Het gebruik van een ultrasone luchtbevochtiger, een vernevelaar of een verstuiver kan de situatie verbeteren. Raadpleeg uw arts of andere zorgverlener voor eventuele andere specifieke behoeften.

Garantie

Invotec International, Inc. garandeert dat het product vrij is van materiaal- en fabricagefouten. Invotec zal elk product dat defect blijkt te zijn, vervangen of terugbetalen, zolang het product wordt geretourneerd volgens de instructies voor geretoureerde goederen in het verkoopbeleid. Invotec is niet aansprakelijk voor enige gevolgschade, schade of kosten die direct of indirect voortvloeien uit het gebruik van of het niet kunnen gebruiken van dit product. DE BOVENSTAAANDE GARANTIE VERVANGT EN SLUIT ALLE ANDERE GARANTIES UIT, EXPLICIET OF IMPLICIET, HOE DAN OOK ONTSTAAN, MET INBEGRIIP VAN VERKOOPBAARHEID, GESCHIKTHEID VOOR EEN BEPAALD DOEL, TEGEN INBREUK OF ANDERSZINS. Invotec International aanvaardt geen enkele andere aanvullende aansprakelijkheid of verantwoordelijkheid met betrekking tot dit product en geeft geen enkele persoon de toestemming om dit te doen.

HINWEISE FÜR POSTOPERATIVE NACHSORGE UND ENTLASSUNG

Anwendung

Tracheal-T-Tuben wurden dazu entwickelt, den zervikalen und thorakalen (oberen und mittleren) trachealen Atemweg offen zu halten und die Beatmung durch den Larynx zu unterstützen. Sie können eine normale Befeuchtung und Phonation ermöglichen und bei der Therapie akuter Trachealverletzungen unterstützend wirken.

Pflege und Hygiene

Postoperative Pflege und richtige Anweisungen sind für Patienten mit einem Tracheal-T-Tubus von entscheidender Bedeutung für die erfolgreiche Anwendung der Vorrichtung.

Der T-Tubus muss durchlässig und sauber gehalten werden. Zu Hause kann ein Raumluftbefeuchter Erleichterung für den Patient bieten, insbesondere im Schlafzimmer. Um zu vermeiden, dass der äußere (überkappende) Stöpsel verloren geht, kann der Patient einen Faden durch den Stöpsel führen, eine Schlaufe bilden und den Faden dann mit einer Nadel oder einem Band sichern. Dem Patienten sollte immer ein zusätzlicher Tracheostomietubus zur Verfügung stehen.

Postoperative Anweisungen, Woche 1

1. Einen kleinen Trachealtubus für den Arzt oder für Notfälle am Bett des Patienten bereithalten.

2. Den externen Schenkel des T-Tubus mit dem Stöpsel verschließen, wenn sich der Patient von der Anästhesie erholt. Bei Anzeichen von Atemnot den Stöpsel herausnehmen.

3. Konstante Luftfeuchtigkeit ist wichtig, um Sekrete feucht zu halten und bei der Sekretmobilisierung zu helfen. Unter Umständen ist es notwendig, den Stöpsel zu entfernen und Feuchtigkeit direkt über der äußeren Öffnung anzuwenden. Verwenden Sie eine Gesichtsmaske, wenn der Tubus mit Stöpsel verschlossen ist. Verwenden Sie eine Tracheostomiemaske, wenn der Tubus nicht mit Stöpsel verschlossen ist.

4. Instillieren Sie dreimal täglich Kochsalzlösung durch den externen Schenkel, um Verkrustungen im T-Tubus zu verhindern und zu lösen.

5. Reinigen Sie die Haut um den äußeren Teil des T-Tubus dreimal täglich mit einem Wattestäbchen und halbstarkem Wasserstoffperoxid. Nach der Reinigung Providone Jodsalbe auftragen.

6. Die Innenseite des äußeren Schenkels des T-Tubus mit einem in halbstarkes Wasserstoffperoxid getauchten Wattestäbchen reinigen.

Postoperative Anweisungen, nach Woche 1 und bei Entlassung

1. Den äußeren Schenkels des T-Tubus weiterhin wie angewiesen verstöpseln. Normale Atmung sollte T-Tubus und Sekrete feucht halten.

2. Zwei Mal täglich Kochsalzlösung in den T-Tubus träufeln.

3. Die Haut zweimal täglich pflegen.

4. Den äußeren Schenkel des T-Tubus zweimal täglich reinigen.

Verfahren zur Instillation mit Kochsalzlösung

1. T-Tubus entstöpseln, 1/2 bis 1 cm³ Kochsalzlösung einträufeln. Beim Einträufeln niemals eine Spritze mit aufgesetzter Nadel verwenden.

2. Den T-Tubus mit Stöpsel verschließen und den Patienten husten lassen, um Sekrete zu entfernen. Unter Umständen muss der Patient zu diesem Zeitpunkt möglicherweise abgesaugt werden.

3. Schritt 1 je nach Bedarf mit bis zu 1 bis 3 ml normaler Kochsalzlösung wiederholen. Schritt 2 wiederholen

Vorgehen beim Absaugen

1. Stöpsel entfernen und absaugen:

- Nach oben: Der Absaugkatheter wird durch Abbiegen des äußeren Schenkels im T-Tubus nach oben geführt

- Nach unten: Der Absaugkatheter wird durch Abbiegen des äußeren Schenkels im T-Tubus nach unten geführt

Es ist nicht notwendig, den Absaugkatheter weit über das Ende des T-Tubus hinaus einzuführen. Dies könnte eine Reizung der Luftröhrenschleimhaut und Husten zur Folge haben. Tiefes Absaugen nur, wenn der Zustand des Patienten dies erfordert.

Pflegemethode zum Entfernen von Krusten im häuslichen Umfeld

1. Stellen Sie Spiegel und Leuchte auf die Arbeitsplatte.

2. Die Saugmaschine so aufstellen, dass die Spitze leicht zugänglich ist.

3. Den Spiegel und das Licht im Sitzen so einstellen, dass Sie eine ausreichende Sicht auf das Innere des äußeren Schenkels des T-Tubus haben.

4. Mithilfe einer kleinen Allgatorenzange Krusten oder Pfropfen vorsichtig greifen und herauszuziehen; zur Entfernung kleinerer Stücke die Absaugung verwenden.

5. Wiederholen Sie den Vorgang, bis das Innere des Tubus völlig frei ist. Hinweis: Bei einigen Patienten kommt es zu übermäßiger Krustenbildung und zur Entstehung von Schleimpfropfen.

Die Verwendung eines Ultraschallbefeuchters, eines Verneblers oder eines Zerstäubers kann hier Abhilfe schaffen. Bitte wenden Sie sich an Ihren Arzt oder eine andere medizinische Fachkraft, wenn Sie sonstige spezifische Bedürfnisse haben.

Garantie

Invotec International, Inc. garantiert, dass das Produkt frei von Mängeln in Material und Verarbeitung ist. Invotec wird jedes Produkt, das sich als defekt herausstellt, ersetzen oder eine Rückerstattung gewähren, so lange das Produkt gemäß den in den Anweisungen zur Warenrücksendung enthaltenen Verkaufsrichtlinien zurückgesendet wird. Invotec haftet nicht für Folgeverluste, -schäden oder -kosten, die sich direkt oder indirekt aus der Benutzung dieses Produkts oder der Unfähigkeit, dieses Produkt zu verwenden, ergeben. DIE VORSTEHENDE GARANTIE TRITT AN STELLE VON UND SCHLIESST SAMTLICHE WEITERE AUSDRÜCKLICHE ODER STILLSCHWEIGENDE GARANTIEN AUS, WIE AUCH IMMER SIE ENTSTEHEN, EINSCHLIESSLICH DER MARKTFÄHIGKEIT SOWIE DER EIGNUNG FÜR EINEN SPEZIELLEN ZWECK, GEGEN VERLETZUNG ODER SONSTIGES. Weder übernimmt Invotec International eine andere zusätzliche Haftung oder Verantwortung in Bezug auf dieses Produkt, noch ermächtigt es eine Person, diese für das Unternehmen zu übernehmen.

ISTRUZIONI PER LA CURA POST-OPERATORIA E PER LA DIMISSIONE

Applicazione

Le cannule tracheali a T sono progettate per mantenere la pervietà delle vie aeree tracheali cervicali e toraciche (superiori e medie) e per assistere la ventilazione attraverso la laringe. Possono permettere una normale fonazione e umidificazione, e possono fornire supporto nella gestione delle lesioni tracheali acute.

Cura e igiene

Per il paziente portatore di cannula tracheale a T, adeguate istruzioni per la cura post-operatoria sono essenziali per il successo dell'applicazione del dispositivo.

La cannula tracheale a T deve essere mantenuta pervia e pulita. A casa, è consigliabile che il paziente utilizzi un umidificatore, specialmente in camera da letto. Per evitare di perdere il tappo esterno (cappuccio), il paziente può passare un filo attraverso il tappo realizzando un anello e quindi fissando il filo con uno spillo o un nastro. Il paziente deve sempre avere a disposizione una cannula tracheostomica di riserva.

Istruzioni post-operatorie, settimana 1

1. Tenere un piccolo tubo per tracheostomia al capezzale del paziente per l'uso medico o di emergenza.

2. Tappare il ramo esterno della cannula a T quando il paziente si sta riprendendo dall'anestesia. Stapparlo in caso di segni di difficoltà respiratoria.

3. Un ambiente costantemente umido è essenziale per mantenere l'umidità e la mobilità delle secrezioni. Può essere necessario rimuovere il tappo e applicare dell'umidità direttamente sull'apertura esterna. Usare una maschera per la respirazione se la cannula è tappata. Utilizzare una maschera per tracheostomia se la cannula è stappata.

4. Instillare della soluzione fisiologica attraverso il ramo esterno tre volte al giorno, per prevenire e rimuovere le incrostazioni all'interno della cannula a T.

5. Pulire la pelle intorno alla parte esterna della cannula a T tre volte al giorno servendosi di un applicatore con punta di cotone imbevuto di perossido di idrogeno a mezza forza. Applicare della pomata allo iodio Providone dopo la pulizia.

6. Pulire l'interno del ramo esterno della cannula a T con un applicatore con punta in cotone imbevuto di perossido di idrogeno a mezza forza.

Istruzioni post-operatorie, dopo la settimana 1 e per la dimissione

1. Continuare a tappare il ramo esterno della cannula a T come indicato. La normale respirazione dovrebbe mantenere umide la cannula a T e le secrezioni.

2. Instillare una soluzione salina nella cannula a T due volte al giorno.

3. Pulire la pelle due volte al giorno.

4. Pulire il ramo esterno della cannula a T due volte al giorno.

Procedura di instillazione della soluzione salina

1. Dopo aver stappato la cannula a T, instillare da 1/2 a 1 cc di soluzione salina. Non usare mai una siringa con l'ago per instillare la soluzione salina.

2. Tappare la cannula a T e far tossire il paziente per eliminare le secrezioni. A questo punto potrà essere necessario aspirare le secrezioni.

3. Ripetere il passaggio 1 come necessario utilizzando da a 1 a 3 cc di una normale soluzione fisiologica. Ripetere il passaggio 2.

Procedura di aspirazione.

1. Rimuovere il tappo e aspirare:

- Verso l'alto: il catetere di aspirazione è diretto verso l'alto della cannula a T piegando il ramo esterno verso il basso

- Verso il basso: il catetere di aspirazione è diretto verso il basso della cannula a T piegando il ramo esterno verso l'alto

Non è necessario inserire il catetere di aspirazione molto oltre la fine della cannula a T. Questo potrebbe irritare il rivestimento tracheale e indurre la tosse. Effettuare un'aspirazione profonda solo se le condizioni del paziente lo consentono.

Metodo domestico per rimuovere le incrostazioni

1. Posizionare uno specchio e una luce su un piano di lavoro.

2. Impostare il dispositivo di aspirazione in modo che la punta sia prontamente disponibile.

3. Stando seduti, regolare lo specchio e la luce in modo da poter vedere chiaramente l'interno del ramo esterno della cannula a T.

4. Servendosi di una piccola pinza a coccodrillo, estrarre con cura eventuali incrostazioni e ostruzioni ed estrarle; rimuovere i depositi più piccoli mediante aspirazione.

5. Continuare fino a quando l'interno del tubo è completamente libero da ostruzioni. Attenzione: Alcuni pazienti presentano un'eccessiva formazione di croste e tappi di muco.

Uso di un umidificatore a ultrasuoni, nebulizzatore o atomizzatore aiuta ad alleviare il problema. Si prega di verificare qualsiasi altra esigenza specifica con il proprio medico o altro operatore sanitario.

Garanzia

Invotec International, Inc. garantisce che il prodotto è privo di difetti di materiale e di lavorazione. Invotec sostituirà o rimborserà qualsiasi prodotto che risulti difettoso, a condizione che il prodotto venga restituito secondo le istruzioni per la restituzione della merce riportate nella Politica di vendita. Invotec declina qualsiasi responsabilità per perdite, danni o spese consequenziali direttamente o indirettamente derivanti dall'uso, o dall'impossibilità di usare questo prodotto. LA SUDDETTA GARANZIA SOSTITUISCE ED ESCLUDE TUTTE LE ALTRE GARANZIE, ESPRESSE O IMPLICITE, COMUNQUE DERIVANTI, IVI COMPRESA LA COMMERCIALITÀ, L'IDONEITÀ PER UNO SCOPO PARTICOLARE, CONTRO LA VIOLAZIONE O ALTRO. Invotec International non si assume, né autorizza alcuna persona ad assumersi per essa qualsiasi altra responsabilità aggiuntiva in relazione a questo prodotto.

AMELİYAT SONRASI BAKIM VE TABURCU ETME TALİMATLARI

Uygulama

Trakeal T Borular, servikal ve torasik (üst ve orta) trakeal hava yolu açıklığını korumak ve gırtlak yoluyla ventilasyona yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Normal fonasyon ve nemlendirmeye izin verebilirler ve akut trakeal yaralanmanın tedavisinde destek sağlayabilirler.

Bakım ve Hijyen

Trakeal T borusu olan hastalarda ameliyat sonrası bakım ve uygun talimatlar, cihazın başarılı bir şekilde uygulanması açısından hayati önem taşır.

T Boru açık şekilde ve temiz tutulmalıdır. Hasta evde özellikle yatak odasındaki oda nemlendirme cihazından faydalanabilir. Hasta dış (kapak) tapanın kaybolmasını önlemek için, tapadan bir iplik geçirebilir, bir halka yapabilir ve ardından ipliği bir iğne veya bantla sabitleyebilir. Hasta her zaman ekstra bir Trakeostomi borusunu hazırda bulundurmalıdır.

Ameliyat Sonrası Talimatları, 1. Hafta

1. Küçük trakeostomi borusunu doktorun kullanması için veya acil durumda kullanılmak üzere hastanın başucunda tutun.

2. Hasta anesteziden çıkarken T Borunun harici uzantısına tapa takın. Herhangi bir solunum sıkıntısı belirtisinde tapayı çıkarın.

3. Salgıları nemli tutmak ve salgıları harekete geçirmek için sabit nem oranı şarttır. Tapayı çıkarmak ve doğrudan harici açıklığın üzerine nem uygulamak gerekebilir. Boruya tapa takılıysa bir yüz maskesi kullanın. Boruya tapa takılı değilse trakeostomi maskesi kullanın.

4. T Boru içindeki kabuklanmayı önlemek ve yerinden çıkarmak için, günde üç kez harici uzantı içinden salin dökün.

5. Pamuk uçlu aplikatör ve yarı güçlü hidrojen peroksit ile T Borunun dış kısmının etrafındaki cildi günde üç kez temizleyin. Temizlik sonrası Providon iyot merhem uygulayın.

6. T Borunun harici uzantısının içini yarı konsantre hidrojen peroksite batırılmış pamuk uçlu aplikatörle temizleyin.

Ameliyat Sonrası Talimatları, 1. Haftadan Sonra ve Taburcu Olurken

1. T Borunun harici uzantısını belirtildiği gibi tıkamaya devam edin. Normal solunum T Boru ve salgıları nemli tutabilmelidir.

2. T Boruyu günde iki kez salinle doldurun.

3. Cilt bakımını günde iki kez yapmaya devam edin.

4. T Borunun harici uzantısını günde iki kez temizleyin.

Salin ile Damlatma Prosedürü

1. T Boruyu çıkarın, 1/2 ila 1 cc salin dökün. Damlatma yaparken asla iğne takılı şırınga kullanmayın.

2. T Boruyu takın ve salgıları temizlemek için hastanın öksürmesini isteyin. Hasta için bu sırada vakumlama yapılması gerekebilir.

3. 1 ila 3 cc normal salin kullanarak 1. adımı gerektiği kadar tekrarlayın. 2. adımı tekrarlayın

Vakumlama prosedürü.

1. Tapayı ve vakumu çıkarın:

- Yukarı doğru: emme kateteri, harici uzantıyı aşağı doğru bükerek T Boruya yönlendirilir

- Aşağı doğru: emme kateteri, harici uzantıyı yukarı doğru bükerek T Boruya yönlendirilir

Emme kateterini T Borunun ucunun çok ötesine yerleştirmek gerekli değildir. Bu, trakeal zarın tahriş olmasına ve öksürmeye neden olabilir. Sadece hastanın durumu uygunsa derin vakumlama yapın.

Kabukları çıkarmak için Evde Bakım Yöntemi

1. Tezgahın üzerine ayna ve ışık koyun.

2. Vakumlama makinesini uç kolayca kullanılabilecek şekilde ayarlayın.

3. Otururken, aynayı ve ışığı T Borunun harici uzantısının iç kısmını yeterli derecede göreceк şekilde ayarlayın.

4. Küçük kıvrık bir pens kullanarak, kabukları veya tapalan kavramak ve geri çekmek için pens uçlarını dikkatlice kullanın; daha küçük parçaları çıkarmak için vakumlama kullanın.

5. Borunun içi tamamen temizlenene kadar işlemi tekrarlayın Not: Bazı hastalarda aşırı kabuk oluşumu ve mukus tıkaçlarının oluştuđu görülebilir.

Bir Ultrasonik Nemlendirici, Nebulizatör Makinesi veya Püskürteç Makinesinin kullanılması durumu iyileştirebilir. Diğer özel ihtiyaçlar için lütfen doktorunuza veya diğer Sağlık Hizmetleri uzmanlarına danışın.

Garanti

Invotec International, Inc., ürünün malzeme ve işçilik hataları içermediğini garanti etmektedir. Invotec, kusurlu olduğu tespit edilen ürünleri Satış Politikası'nda bulunan İade Edilen Ürünler kısmındaki talimatlara göre iade edildikleri sürece değiştirecek veya ücret iadesi yapacaktır. Invotec, doğrudan veya dolaylı olarak bu ürünün kullanımından veya kullanılmamasından kaynaklanan sonuca dayalı kayıplar, hasarlar veya masraflardan sorumlu olmayacaktır. YUKARIDAKI GARANTI, TİCARİ ELVERİŞİLİK, BELİRLİ BİR AMACA UYGUNLUK, İHLAL VEYA BAŞKA DURUMLARDAN KAYNAKLANAN AÇIK VEYA ZİMNİ TÜM DİĞER GARANTİLERİN YERİNE GEÇMEKTE VE BUNLARI KAPSAM DIŞINDA BIRAKMAKTADIR. Invotec International, bu ürünle ilgili olarak başka herhangi bir ek yükümlülük veya sorumluluk kabul etmemekte ve herhangi bir kişiye buna dair yetki vermemektedir.