INVOTEC®

ENDOTRACHEALTUBUS - T-TUBUS

ANWEISUNGEN FÜR DIE POSTOPERATIVE VERSORGUNG UND DIE ZEIT NACH DER ENTLASSUNG

Anwendung

Endotrachealtuben (T-Tuben) sollen den trachealen Respirationstrakt offenhalten und die Atmung durch den Kehlkopf unterstützen. Sie erlauben eine normale Phonation und Befeuchtung und tragen zur Behandlung akuter Trachealläsionen bei.

Instandhaltung und Hygiene

Bei einem Patienten mit einem Endotrachealtubus sind die postoperative Versorgung und richtige Anweisungen entscheidendeVoraussetzungen für die erfolgreiche Anwendung. Der Tubus muß durchgängig und sauber gehalten werden. Zu Hause, insbesondere im Schlafzimmer, kann ein Luftbefeuchter für den Patienten von Vorteil sein. Um ein Verlieren des Stopfens zu vermeiden, kann der Patient zum Beispiel einen Faden durch den Stopfen ziehen, eine Schleife binden und den Faden anschließend mit einem Stift oder Klebeband sichern. Die Patienten sollten stets einen wei-teren Tracheostomietubus als Ersatz mit sich führen.

Nachsorgeanweisungen für die erste Woche

1. Ein kleiner Tracheostomietubus sollte sich zur Verwendung durch den Arzt oder bei Notfällen neben dem Bett des Patienten befinden.
2. Der außere Teil des Tubus wird mit dem Stopfen verschlossen, während der Patient allmählich aus der Narkose erwacht. Beim ersten Anzeichen von Atemnot wird der Stopfen herausgezogen.
3. Ständige Benetzung ist von entscheidender Bedeutung, um die Sekrete feucht zu halten und ihr Abhusten zu fördern. Dabei kann es erforderlich werden, den Stopfen herauszuziehen und direkt die äußere Öffnung zu befeuchten. Bei eingestecktem Stopfen ist eine Gesichtsmaske zu verwenden. Ist der Stopfen herausgezogen, wird eine Tracheostomiemaske aufgesetzt.
4. Dreimal täglich Kochsalzlösung in den Tubus instillieren, um Ablagerungen zu verhindern und zu lösen.
5. Die Haut um den äußeren Teil des Tubus herum dreimal täglich mit einem Wattestäbchen (Stieltupfer) und auf 50% verdünntem Wasserstoffsuperoxid reinigen. Nach der Reinigung Providone-Jodsalbe auftragen.
6. Innenteil des Tubus mit einem in auf 50% verdünntes Wasserstoffperoxid getauchten Wattestäbchen reinigen.

Nachsorgeanweisungen für die Zeit nach der ersten Woche und der Entlassung

1. Der äußere Teil des Tubus wird weiterhin mit dem Stopfen verschlossen. Die normale Atmung sollte den Tubus und die Sekrete feucht halten.
2. In den Tubus zweimal täglich Kochsalzlösung instillieren.
3. Zweimal täglich Hautpflege durchführen.
4. Äußeren Tubusteil zweimal täglich reinigen.

Verfahren zur Instillation von Kochsalzlösung

1. Der Tubusstopfen wird herausgezogen, und es werden 0,5-1 cm3 Kochsalzlösung instilliert. Die Spritze darf während der Instillation nie eine Nadel tragen.
2. Der Tubus wird wieder verschlossen, und der Patient wird aufgefordert, Sekrete abzuhusten. Dabei kann ein Absaugen erforderlich werden.
3. Nun werden 1-3 cm3 normale Kochsalzlösung instilliert. Schritt 2 wird wiederholt.

Absaugverfahren

1. Nach dem Herausnehmen des Stopfens wird wie folgt abgesaugt:
   - nach oben: Absaugkatheter unter Herunterbiegen des äußeren Teils nach oben in den Tubus schieben.
   - nach unten: Absaugkatheter unter Heraufbiegen des äußeren Teils nach unten in den Tubus schieben.

Der Absaugkatheter sollte nicht zu weit über das Ende des Tubus hinaus vorgeschoben zu werden. Hierdurch könnte die Auskleidung der Trachea gereizt und Husten ausgelöst werden. Tiefes Absaugen nur in Fällen, in denen der Zustand des Patienten dies zuläßt.

Krustenenffernung in der Heimpflege

1. Spiegel und Lichtquelle auf den Nachtschrank stellen.
2. Absauggerät für den sofortigen Einsatz der Spitze vorbereiten.
3. Im Sitzen Spiegel und Lichtquelle so ausrichten, daß ein ausreichender Einblick in den Innenteil des Tubus möglich ist.
4. Mit einer kleinen Krokodilzange vorsichtig eine Pinzette einführen, um Krusten oder Schleimpfropfen zu fassen und zu entfernen. Kleinere Teile absaugen.
5. Vorgang wiederholen, bis der Tubus innen völlig frei ist.

HINWEIS: Bei einigen Patienten kommt es zu einer vermehrten Bildung von Krusten und Schleimpfropfen. Die Verwendung eines Ultraschallbefeuchters, eines Verneblers oder eines Aerosolerzeugers kann zum Teil Abhilfe schaffen. Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrem Arzt oder einer anderen Fachperson nach weiteren spezifischen Erfordernissen.

INVOTEC INTERNATIONAL, INC.
6833 Phillips Industrial Blvd. • Jacksonville, Florida 32256 U.S.A.
Tel: 800-998-8580 / 904-880-1229 • Fax: 904-886-9517 • www.invotec.net
EC REP PJ SMITH MEDICAL PRODUCTS MARKETING
18 Yeates Close • Thame OX93AR, UK

CE 0197

INVOTEC®

TRACHEAL T-TUBE
PATIENT INFORMATION

POST-OPERATIVE CARE AND DISCHARGE INSTRUCTIONS

Application

Tracheal T-Tubes are designed to keep the tracheal airway patent and to assist respiration through the larynx. They allow normal phonation and humidification and provide support in the management of acute tracheal injury.

Maintenance and Hygiene

For the patient with a Tracheal T-Tube, post-op care and proper instructions are vital to the successful application of the device. The T-Tube must be kept patent and clean. At home, the patient may benefit from a room humidifier, especially in the bedroom. To avoid losing the plug, the patient may pass a thread through the plug, make a loop and then secure the thread with a pin or tape. Patient should always have an extra Tracheostomy tube.

Post-op Instructions, Week 1

1. Keep small tracheostomy tube at patient's bedside for physician or emergency use.
2. Plug external branch of T-Tube when patient is recovering from anesthesia. Unplug for any signs of respiratory distress.
3. Constant humidity is essential to keep secretions moist and to help in raising secretions. It may be necessary to remove the plug and apply humidity directly over the external opening. Use face mask if tube is plugged. Use tracheostomy mask if tube is unplugged.
4. Instill with saline to prevent and dislodge crusting within the T-Tube, three times daily.
5. Clean skin around external portion of T-Tube with cottontipped applicator and half-strength hydrogen peroxide, three times daily. Apply Providone iodine ointment after cleaning.
6. Clean inside arm of T-Tube with cotton-tipped applicator dipped in half-strength hydrogen peroxide.

Post-op Instructions, after Week 1 and for Discharge

1. Continue plugging external arm of T-Tube. Normal respiration should keep T-Tube and secretions moist.
2. Instill T-Tube with saline two times daily.
3. Maintain skin care twice daily.
4. Clean arm of T-Tube twice daily.

Procedure for Instillation with saline

1. Unplug T-Tube, instill 1/2 to 1 cc of saline. Never use syringe with needle attached when instilling.
2. Plug T-Tube and have patient cough to clear secretions. Patient may require suctioning at this time.
3. Instill 1 to 3cc of normal saline. Repeat step 2

Procedure of Suctioning.

1. Remove plug and suction:
   - Upwards: the suction catheter is directed up the T-Tube by bending the external branch down
   - Downwards: the suction catheter is directed down the T-Tube by bending the tube up

It is not necessary to insert the suction catheter much beyond the end of the T-Tube. This could produce irritation of the tracheal lining and coughing. Deep suction only when the patient's condition warrants.

Homecare Method for removing crusts

1. Place mirror and light on countertop.
2. Set up suction machine so that tip is readily available.
3. While seated, adjust mirror and light to provide an adequate view of the inside branch of the T-Tube.
4. Using small alligator forceps, carefully manipulate pincers to grasp crusts or plugs and withdraw; use suction to remove smaller pieces.
5. Repeat until the inside of the tube is completely clear Note: Some patients experience excessive crust formation and the formation of mucous plugs. Use of an Ultrasonic Humidifier, a Nebulizer Machine or an Atomizer Machine can improve the situation. Please check with your physician or other Healthcare professional for any other specific needs.

WARRANTY
Invotec International, Inc. warrants that the product is free from defects in material and workmanship. Invotec will replace or provide a refund for any product found to be defective so long as the product is returned according to the Returned Goods instructions in the Sales Policy. Invotec shall not be liable for any consequential loss, damage or expense directly or indirectly arising from the use of, or inability to use, this product. THE FOREGOING WARRANTY IS IN LIEU OF AND EXCLUDES ALL OTHER WARRANTIES, EXPRESSED OR IMPLIED, HOWEVER ARISING, INCLUDING MERCHANTABILITY, FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, AGAINST INFRINGEMENT OR OTHERWISE.Invotec International neither assumes, nor authorizes any person to assume for it, any other additional liability or responsibility with respect to this product.

INVOTEC INTERNATIONAL, INC.
6833 Phillips Industrial Blvd. • Jacksonville, Florida 32256 U.S.A.
Tel: 800-998-8580 / 904-880-1229 • Fax: 904-886-9517 • www.invotec.net
EC REP PJ SMITH MEDICAL PRODUCTS MARKETING
18 Yeates Close • Thame OX93AR, UK

CE 0197

Rev. 092012

INVOTEC®

TUBO TRAQUEAL EN T

CUIDADOS POST-OPERATORIOS E INSTRUCCIONES PARA DAR EL ALTA

Aplicacion

Los tubos traqueales están diseñados para mantener abierto el conducto de aire de la traquea y proporcionan la respiración através de la laringe. Permiten la normal humidificación y fonación ayudando a soportar mejor las lesiones traqueales agudas.

Higiene y Mantenimiento

Para los pacientes con un Tubo T, los cuidados post-operatororios son vitales para alcanzar con éxito la aplicación del aparato. El tubo debe estar en perfecto estado y limpio. Una vez en casa, el paciente debe gozar de una habitación con un humedecedor, especialmente el dormitorio. Para evitar perder el tapón, el paciente debera pasa un hilo por el tapón, hacer un lazo y asegurarlo con un alfiler. El paciente debera disponer siempre de un tubo de traqueotomía extra.

Instrucciones Post-Operatorias: Primera Semana

1. Mantener cerca del paciente un tubo de traqueotomía para casos de emergencia o para el doctor.
2. Tapar el brazo externo del tubo cuando el paciente es anestesiado. No taponar cuando se detecte cualquier señal de respiración dificultosa.
3. La humedad constante es esencial para mantener las secreciones húmedas y para ayudar a eliminarlas. Puede ser necesario quitar el tapón y aplicar humedad directamente sobre el extremo abierto. Usar una mascarilla si el tubo está taponado. Usar mascarilla de traqueotomía para aeresolterapia cuando esté sin taponar.
4. Tres veces al día irrigar el tubo con salina para evitar mucosidad y para limpiarlo por dentro.
5. Tres veces al día limpiar la piel de alrededor del tubo externo utilizando un aplicador con punta de algodón impregnado en peroxido de hidrogeno. Aplicar yodo después de la limpieza.
6. Limpiar el brazo del tubo por dentro utilizando un aplicador con punta de algodón impregnado en peroxido de hidrogeno.

Instrucciones de Post-Operatorio: Despues de la Primera Semana y para dar el Alta

1. Mantener cerrado el brazo externo del Tubo T. Debe recuperarse la normal respiración y las secreciones húmedas.
2. Irrigar el Tubo T con agua destilada con sal dos veces al día.
3. Limpiar la piel dos veces al día.
4. Limpiar el brazo del Tubo T dos veces al día.

Procedimiento para la Irrigacion con Agua Destilada

1. Quitar el tapón del Tubo en T, irrigar de 1/2 a 1 cc de agua destilada con sal. Nunca usar una jeringa con aguja para irrigar.
2. Colocar tapón y hacer que el paciente tosa para eliminar secreciones. En este memento pedir al paciente que aspire.
3. Irrigar de 1 a 2 cc de agua destilada normal. Repetir el paso 2.

Procedimiento de Aspiracion

1. Extraer el tapón y aspirar:
   - Ascendente (Aproximal): El catéter de aspiración se direge hacia la parte de arriba del tubo en T doblando el brazo externo del tubo hacia abajo.
   - Descendente (Distal): El catéter de aspiración se dirige haciala parte de abajo del tubo en T doblando el brazo externo hacia arriba.

No es necesario insertar el catéter de aspiración más allá del tubo en T. Podría producir irritación y tos al paciente. La aspiración profunda se permite solmente cuando las condiciones del paciente lo hagan aconsejable.

Cuidados en Casa y Extracción de Costra

1. Colocar el espejo y la luz sobre un mostrador.
2. Instalar la maquina de aspiración de tal forma que se pueda disponer del terminal inmediatamente.
3. Sentarse y ajustar el espejo y la luz para conseguir una visión adecuada del interior del brazo en T.
4. Usar unas pequeñas pinzas de cocodrilo, con mucho cuidado extraer con la pinza cualquier resto de costra o tapon mucosa, aspirar para extraer pequeñas piezas.
5. Repetir hasta que quede completamente limpio el interior del brazo.

Nota: Algunos pacientes experimentan excesiva formación de costra y de tapón mucosa. Hacer uso de un Humidificador Ultrasónico, un Nebulizador o un Atomizador para evitar esta situación. Por favor, comprobar con su médico u otro profesional sanitario otras necesidades especificas.

GARANTÍA

Invotec Internacional, Inc. garantiza que sus productos están libres de defectos tanto en el material como en la elaboración del mismo. Invotec remplazará o reembolsará cualquier producto siempre y cuando se devuelva bajo las condiciones de "Material Devuelto" indicadas en las intrucciones del apartado de politica de venta. Invotec no se hará responsable de este producto por el resultado de una pérdida, del daño o deteriodo producido directa o indirectamente del uso del producto o por la incapacidad derivada de uso, LA PRESENTE GARANTIA EXCLUYE CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA, EXPRESADA, TÁCITA O SURGIDA DE MODO ALGUNO, YA SEA COMERCIAL, POR CONVENIENCIA DE UN OBJETIVO PARTICULAR, POR INFRACCIÓN O DE CUALQUIER OTRA MANERA, Invotec Internacional, Inc. no asume ni autoriza a ninguna persona que asuma cualquier otro riesgo adicional o responsabilidad con respecto a este producto.

INVOTEC INTERNATIONAL, INC.
6833 Phillips Industrial Blvd. • Jacksonville, Florida 32256 U.S.A.
Tel: 800-998-8580 / 904-880-1229 • Fax: 904-886-9517 • www.invotec.net
EC REP PJ SMITH MEDICAL PRODUCTS MARKETING
18 Yeates Close • Thame OX93AR, UK

CE 0197

INVOTEC®

TUBE TRACHÉAL EN T

SOINS POST-OPÉRATOIRES ET INSTRUCTIONS D'EXTRACTION

Utilisation

Les T-Tubes trachéaux sont réalisés pour maintenir le passage de l'air dans la trachée et pour assister la respiration a travers le larynx. Ils permettent une humidification et une phonation normales et fournissent un support pour améliorer les troubles aigies trachéaux.

Maintenance et Hygiene

Pour un patient qui porte un T-Tube trachéal, les soins post-opératoires et les instructions adaptées sont vitaux pour le succes de l'utilisation de ce produit. Le T-Tube doit etre toujours dégagé et
propre. A la maison le patient peut beneficier d'une pièce humidifiée particulièrement pour la chambre a coucher pour eviter la perte du bouchon, le patient peut passer un fil a travers le bouchon,
faire un meud et fixer le fil avec une épingle ou un sparadrap. Le patient doit toujours avoir un T-Tube de rechange.

Instructions Post-Opératoire pendant une semaine

1. Avoir un petit tube de trachéostomie auprès du patient pour le Medecin en cas d'urgence.
2. Mettre le bouchon sur la branche externe du T-Tube quand le patient est retabli de l'anesthésie. Enlever le bouchon s'il y a des problemes respiratoires.
3. Une humidité constante est essentielle pour garder les secretions humides ou pour eviter la formation de secretions. Il peut être necessaire d'enlever le bouchon et d'humidifier directement le tube externe en utilisant un masque facial si le tube est bouché ou un masque de trachéostomie si le tube n'est pas bouché.
4. Instiller une solution saline pour prevenir ou enlever les croûtes du T-Tube, trois fois par jour.
5. Nettoyer la peau tout autour de la partie externe du T-Tube avec un coton tige plongé dans de l'eau oxygènée a demi volume, trois fois par jour. Appliquer une pommade Povidone iodine apres nettoyage.
6. Nettoyer l'interieur de la branche du T-Tube avec un coton tige trempe dans de l'eau oxygènée à demi volume.

Instructions Postopératoires, apres une semaine et pourextraction

1. Laisser le bouchon sur la branche externe du T-Tube. La respiration humide doit conserver le T-Tube et les secrétions humide.
2. Instiller le T-Tube avec une solution saline deux fois par jour.
3. Continuer les soins de la peau deux fois par jour.
4. Nettoyer la branche exterieure du T-Tube deux fois par jour.

Procedure pour instillation de solution de saline

1. Enlever le bouchon du T-Tube et instiller de 0,5 a 1cc de solution de saline. Ne jamais utiliser de seringue avec aiguille fixée dessus.
2. Mettre le bouchon et demander au patient de tousser pour chasser las secrétions. Le patient a ce moment peut avoir besoin d'être aspiré.
3. Instiller 1 a 3cc de solution saline et répeter la position 2.

Procédure d'aspiration

1. Enlever le bouchon et aspirer.
   - Vers le haut: le catheter d'aspiration est dirigé vers le haut du T-Tube en pliant le branche externe horizontale vers le bas.
   - Vers le bas: le catheter d'aspiration est dirigé vers le bas du T-tube en pliant le tube externe vers le haut.

Il n'est pas nécessaire d'insérer le catheter d'aspiration au dela de la partie terminale du T-tube. Ceci peut produire une irritation du bord de la trachée et faire tousser. Une aspiration profonde doit être pratiquée uniquement quand l'état du patient le justifie.

Méthode de soins a domicile pour enlever les croûtes

1. Préparer un éclaireur frontal.
2. Préparer l'aspiration de mucosité de facon à ce que le catheter d'aspiration soit prêt a l'usage.
3. En position assise ajuster la lumière pour fournir une vue adéquate de l'intérieure de la branche du T-tube.
4. En utilisant une petite pince mors crocodile, saisir soigneusement les croûtes et les bouchons et les retirer; utiliser l'aspiration pour enlever les petits morceaux.
5. Répéter l'opération jusqu'a ce que l'intérieure de la branche du T-tube soit partfaitement nettoyée.

Note: Chez certain patients il y a une formation excessive de croûtes et de bouchons. Utiliser alors un humidificateur ultrasonique ou appareil a nébuliser ou un atomiseur. Afin d'améliorer la situation, contacter votre medecin ou le personnel de soins pour d'autres besoins specifiques.

GARANTIE: Invotec International Inc garantie que le produit ne présente aucun défaut de fabrication ou de matière première. Invotec remplacera ou remboursera tout produit avec défaut à condition que le produit soit retourné en accord avec le règlement de retour de marchandise des conditions de ventes. Invotec n'est pas responsble des conséquences dues a la perte, le déterioration, les frais provenant directement ou indirectement de l'usage ou de non usage du produit. LA PRESENTE GARANTIE REMPLACE ET EXCLUT TOUTES AUTRES GARANTIES EXPRIMEES OU IMPLIQUEES SURVENANT DE QUELQUES MANIÈRES QUE CE SOIT ET COMPRENANT LE COMMERCIAL, UN ACCORD POUR UNE INTENTION PARTICULIERE CONTRE INFRACTION OU AUTRES. Invotec International n'assume ni n'autorise quelques personnes que ce soit pour assurer cela ni quelques autres responsabilités additionnelles concernant ce produit.

INVOTEC INTERNATIONAL, INC.
6833 Phillips Industrial Blvd. • Jacksonville, Florida 32256 U.S.A.
Tel: 800-998-8580 / 904-880-1229 • Fax: 904-886-9517 • www.invotec.net
EC REP PJ SMITH MEDICAL PRODUCTS MARKETING
18 Yeates Close • Thame OX93AR, UK

CE 0197