

AirLife™ Closed Suction Catheter System for use with Verso™ Airway Access Adapters

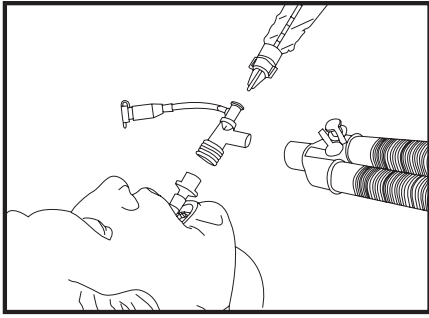


- FR Système de cathéter clos d'aspiration AirLife pour une utilisation avec l'adaptateur pour voies aériennes Verso.
- DE Der AirLife geschlossene Absaugkatheter ist zur Verwendung mit dem Verso Atemwegsadapter bestimmt
- IT Catetere per aspirazione chiuso AirLife da utilizzare con l'adattatore per accesso alle vie respiratorie Verso
- ES Sistema de catéter cerrado de aspiración AirLife para uso con el adaptador de acceso a las vías respiratorias Verso
- PT O Sistema de Cateter de Sucção Fechado AirLife destina-se a ser utilizado com o Adaptador de acesso de vias aéreas Verso
- NL Gesloten AirLife-suctiekathetersysteem voor gebruik met Verso-adapter voor toegang tot luchtwegen
- SV AirLife sluten sugkatetersystem ska användas med Verso adapter för luftvägstillträde
- DA AirLife-katetersystem med lukket sugning til anvendelse med Verso adgangsadapter til luftveje
- NO AirLife-lukket suksjonskatetersystem for bruk med Verso-adapter for luftveistilgang
- FI Hengitysteiden Verso-käyttösovittimen kanssa käytettäväksi tarkoitettu suljettu AirLife-imukatetrijärjestelmä
- TR AirLife Kapalı Emme Kateteri Sistemi Verso Hava Yolu Erişim Adaptörü ile kullanım içindir
- PL Zamknięty system cewnika do odsysania AirLife przeznaczony do stosowania z adapterem dostępu do dróg oddechowych Verso
- RO Sistem de cateter cu aspirație închisă AirLife, pentru utilizare împreună cu adaptorul Verso de acces pentru căile respiratorii
- LV AirLife slēgtā atsūkšanas katetra sistēma lietošanai ar Verso Airway piekļuves adapteri

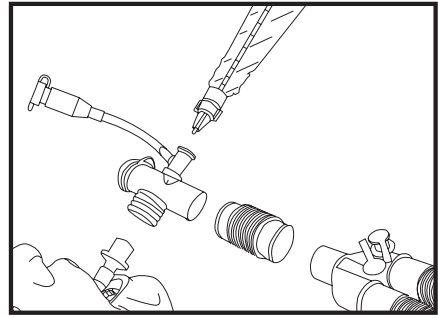
CSC100	CSC110	CSC112
EN AirLife Verso Airway Access Adapter FR Adaptateur d'accès aux voies respiratoires AirLife Verso DE AirLife Verso Atemwegsadapter IT Adattatore di accesso alle vie respiratorie AirLife Verso ES Adaptador de vías aéreas AirLife Verso PT Adaptador de acesso às vias respiratórias AirLife Verso NL AirLife Verso luchtwegtoegangsadapter SV AirLife Verso luftvägsåtkomstadapter DA AirLife Verso luftvejsadgangsadapter NO AirLife Verso-adapter for luftveistilgang FI AirLife Verso -sovitin hengitysteiden käyttöön TR AirLife Verso Hava Yolu Erişim Adaptörü PL Adapter dostępu do dróg oddechowych AirLife Verso RO Adaptor de acces pentru căile respiratorii AirLife Verso LV AirLife Verso Airway piekļuves adapters	EN AirLife Closed Suction Catheter–10 Fr FR Cathéter d'aspiration fermé AirLife 10 F DE AirLife 10-F-Katheter für geschlossene Absaugung IT Catetere di aspirazione chiusa AirLife da 10 Fr. ES Catéter de succión cerrada AirLife, 10 F PT Cateter de sucção fechada AirLife de 10 Fr NL AirLife gesloten afzuigkatheter 10 Fr SV AirLife sluten sugkateter 10 Fr DA AirLife lukket sugkateter 10 F. NO AirLife-lukket suksjonskateter 10 Fr FI Suljettu AirLife-imukatri 10 F TR AirLife Kapalı Emme Kateteri 10Fr PL Cewnik 10 F do odsysania w układzie zamkniętym AirLife RO Cateter cu aspirație închisă AirLife de 10 Fr LV AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs 10 Fr	EN AirLife Closed Suction Catheter–12 Fr FR Cathéter d'aspiration fermé AirLife 12 F DE AirLife 12-F-Katheter für geschlossene Absaugung IT Catetere di aspirazione chiusa AirLife da 12 Fr. ES Catéter de succión cerrada AirLife, 12 F PT Cateter de sucção fechada AirLife de 12 Fr NL AirLife gesloten afzuigkatheter 12 Fr SV AirLife sluten sugkateter 12 Fr DA AirLife lukket sugkateter 12 F. NO AirLife-lukket suksjonskateter 12 Fr FI Suljettu AirLife-imukatri 12 F TR AirLife Kapalı Emme Kateteri 12Fr PL Cewnik 12 F do odsysania w układzie zamkniętym AirLife RO Cateter cu aspirație închisă AirLife de 12 Fr LV AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs 12 Fr
CSC114	CSC116	CSC400
EN AirLife Closed Suction Catheter–14 Fr FR Cathéter d'aspiration fermé AirLife 14 F DE AirLife 14-F-Katheter für geschlossene Absaugung IT Catetere di aspirazione chiusa AirLife da 14 Fr. ES Catéter de succión cerrada AirLife, 14 F PT Cateter de sucção fechada AirLife de 14 Fr NL AirLife gesloten afzuigkatheter 14 Fr SV AirLife sluten sugkateter 14 Fr DA AirLife lukket sugkateter 14 F. NO AirLife-lukket suksjonskateter 14 Fr FI Suljettu AirLife-imukatri 14 F TR AirLife Kapalı Emme Kateteri 14Fr PL Cewnik 14 F do odsysania w układzie zamkniętym AirLife RO Cateter cu aspirație închisă AirLife de 14 Fr LV AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs 14 Fr	EN AirLife Closed Suction Catheter–16 Fr FR Cathéter d'aspiration fermé AirLife 16 F DE AirLife 16-F-Katheter für geschlossene Absaugung IT Catetere di aspirazione chiusa AirLife da 16 Fr. ES Catéter de succión cerrada AirLife, 16 F PT Cateter de sucção fechada AirLife de 16 Fr NL AirLife gesloten afzuigkatheter 16 Fr SV AirLife sluten sugkateter 16 Fr DA AirLife lukket sugkateter 16 F. NO AirLife-lukket suksjonskateter 16 Fr FI Suljettu AirLife-imukatri 16 F TR AirLife Kapalı Emme Kateteri 16Fr PL Cewnik 16 F do odsysania w układzie zamkniętym AirLife RO Cateter cu aspirație închisă AirLife de 16 Fr LV AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs 16 Fr	EN AirLife Verso 90 Airway Access Adapter FR Adaptateur d'accès aux voies respiratoires AirLife Verso 90 DE AirLife Verso 90 Atemwegsadapter IT Adattatore di accesso alle vie respiratorie AirLife Verso 90 ES Adaptador de vías aéreas AirLife Verso 90 PT Adaptador de acesso às vias respiratórias AirLife Verso 90 NL AirLife Verso 90 luchtwegtoegangsadapter SV AirLife Verso 90 luftvägsåtkomstadapter DA AirLife Verso 90 luftvejsadgangsadapter NO AirLife Verso 90-adapter for luftveistilgang FI AirLife Verso 90 -sovitin hengitysteiden käyttöön TR AirLife Verso 90 Hava Yolu Erişim Adaptörü PL Adapter dostępu do dróg oddechowych AirLife Verso 90 RO Adaptor de acces pentru căile respiratorii AirLife Verso 90 LV AirLife Verso 90 Airway piekļuves adapters

CSC500	CSC110T	CSC112T
EN AirLife Verso T Airway Access Adapter FR Adaptateur d'accès aux voies respiratoires en T AirLife Verso DE AirLife Verso T–Atemwegsadapter IT Adattatore di accesso alle vie respiratorie AirLife Verso a T ES Adaptador de vías aéreas AirLife Verso T PT Adaptador de acesso às vias respiratórias AirLife Verso em T NL AirLife Verso T luchtwegtoegangsadapter SV AirLife Verso T-luftvägsåtkomstadapter DA AirLife Verso T luftvejsadgangsadapter NO AirLife Verso T-adapter for luftveistilgang FI AirLife Verso T -sovitin hengitysteiden käyttöön TR AirLife Verso T Hava Yolu Erişim Adaptörü PL Adapter dostępu do dróg oddechowych AirLife Verso T RO Adaptor de acces pentru căile respiratorii AirLife Verso T LV AirLife Verso T Airway piekļuves adapters	EN AirLife Closed Suction Catheter–Tracheostomy Length 10 Fr FR Cathéter d'aspiration fermé AirLife–Longueur de trachéotomie 10 F DE AirLife Katheter für geschlossene Absaugung– Tracheostomiellänge: 10 French IT Catetere di aspirazione chiusa AirLife–Lunghezza per tracheotomia da 10 Fr. ES Catéter de succión cerrada AirLife–Longitud de traqueotomía, 10 F PT Cateter de sucção fechada AirLife–comprimento para traqueostomia, de 10 Fr NL AirLife gesloten afzuigkatheter–tracheostomielengte 10 Fr SV AirLife slutten sugkater–trakeostomilängd 10 Fr DA AirLife lukket sugekater–trakeostomilængde 10 F. NO AirLife-lukket suksjonskater–trakeostomilengde 10Fr FI Suljettu AirLife-imukatri–trakeostomiapituus 10 F TR AirLife Kapalı Emme Kateteri–Trakeostomi Uzunluğu 10Fr PL Cewnik 10 F do odsysania w układzie zamkniętym AirLife–długość odpowiednia do tracheostomii RO Cateter cu aspirație închisă AirLife–Lungime pentru traheotomie de 10 Fr LV AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs–traheotomijas garums 10 Fr	EN AirLife Closed Suction Catheter–Tracheostomy Length 12 Fr FR Cathéter d'aspiration fermé AirLife–Longueur de trachéotomie 12 F DE AirLife Katheter für geschlossene Absaugung–Tracheostomiellänge: 12 French IT Catetere di aspirazione chiusa AirLife–Lunghezza per tracheotomia da 12 Fr. ES Catéter de succión cerrada AirLife–Longitud de traqueotomía, 12 F PT Cateter de sucção fechada AirLife–comprimento para traqueostomia, de 12 Fr NL AirLife gesloten afzuigkatheter–tracheostomielengte 12 Fr SV AirLife slutten sugkater–trakeostomilängd 12 Fr DA AirLife lukket sugekater–trakeostomilængde 12 F. NO AirLife-lukket suksjonskater–trakeostomilengde 12Fr FI Suljettu AirLife-imukatri–trakeostomiapituus 12 F TR AirLife Kapalı Emme Kateteri–Trakeostomi Uzunluğu 12Fr PL Cewnik 12 F do odsysania w układzie zamkniętym AirLife–długość odpowiednia do tracheostomii RO Cateter cu aspirație închisă AirLife–Lungime pentru traheotomie de 12 Fr LV AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs–traheotomijas garums 12 Fr
CSC114D	CSC114T	CSC116T
EN AirLife Closed Suction Catheter–Directional Tip 14 Fr FR Cathéter d'aspiration fermé AirLife–Extrémité directionnelle 14 Fr DE AirLife Katheter für geschlossene Absaugung– direktionale Spitze, 14 French IT Catetere di aspirazione chiusa AirLife–Punta direzionale da 14 Fr. ES Catéter de succión cerrada AirLife–Punta direccional, 14 F PT Cateter de sucção fechada AirLife–ponta direccional, de 14 Fr NL AirLife gesloten afzuigkatheter–richttip 14 Fr SV AirLife slutten sugkater–riktspets 14 Fr DA AirLife lukket sugekater–retningsbestemt spids 14 F. NO AirLife-lukket suksjonskater–ledende spiss 14Fr FI Suljettu AirLife-imukatri–suuntakärki 14 F TR AirLife Kapalı Emme Kateteri–Yönlendirilebilir Uç 14Fr PL Cewnik 14 F do odsysania w układzie zamkniętym AirLife–z końcówką kierunkową RO Cateter cu aspirație închisă AirLife–Vârf direcțional de 14 Fr LV AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs–virzienmaīņas uzgalis 14 Fr	EN AirLife Closed Suction Catheter–Tracheostomy Length 14 Fr FR Cathéter d'aspiration fermé AirLife–Longueur de trachéotomie 14 F DE AirLife Katheter für geschlossene Absaugung–Tracheostomiellänge: 14 French IT Catetere di aspirazione chiusa AirLife–Lunghezza per tracheotomia da 14 Fr. ES Catéter de succión cerrada AirLife–Longitud de traqueotomía, 14 F PT Cateter de sucção fechada AirLife–comprimento para traqueostomia, de 14 Fr NL AirLife gesloten afzuigkatheter–tracheostomielengte 14 Fr SV AirLife slutten sugkater–trakeostomilängd 14 Fr DA AirLife lukket sugekater–trakeostomilængde 14 F. NO AirLife-lukket suksjonskater–trakeostomilengde 14Fr FI Suljettu AirLife-imukatri–trakeostomiapituus 14 F TR AirLife Kapalı Emme Kateteri–Trakeostomi Uzunluğu 14Fr PL Cewnik 14 F do odsysania w układzie zamkniętym AirLife–długość odpowiednia do tracheostomii RO Cateter cu aspirație închisă AirLife–Lungime pentru traheotomie de 14 Fr LV AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs–traheotomijas garums 14 Fr	EN AirLife Closed Suction Catheter–Tracheostomy Length 16 Fr FR Cathéter d'aspiration fermé AirLife–Longueur de trachéotomie 16 F DE AirLife Katheter für geschlossene Absaugung–Tracheostomiellänge: 16 French IT Catetere di aspirazione chiusa AirLife–Lunghezza per tracheotomia da 16 Fr. ES Catéter de succión cerrada AirLife–Longitud de traqueotomía, 16 F PT Cateter de sucção fechada AirLife–comprimento para traqueostomia, de 16 Fr NL AirLife gesloten afzuigkatheter–tracheostomielengte 16 Fr SV AirLife slutten sugkater–trakeostomilängd 16 Fr DA AirLife lukket sugekater–trakeostomilængde 16 F. NO AirLife-lukket suksjonskater–trakeostomilengde 16Fr FI Suljettu AirLife-imukatri–trakeostomiapituus 16 F TR AirLife Kapalı Emme Kateteri–Trakeostomi Uzunluğu 16Fr PL Cewnik 16 F do odsysania w układzie zamkniętym AirLife–długość odpowiednia do tracheostomii RO Cateter cu aspirație închisă AirLife–Lungime pentru traheotomie de 16 Fr LV AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs–traheotomijas garums 16 Fr

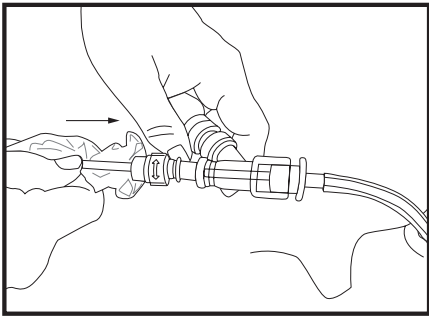
1



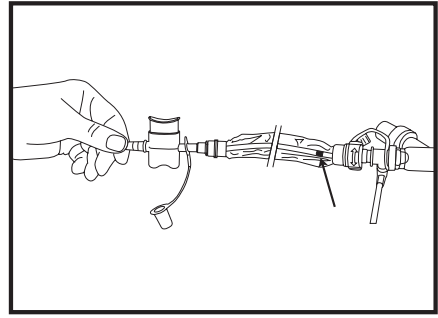
1b



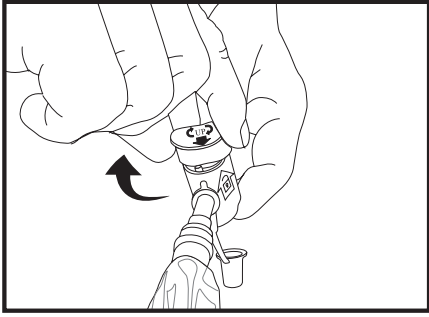
2



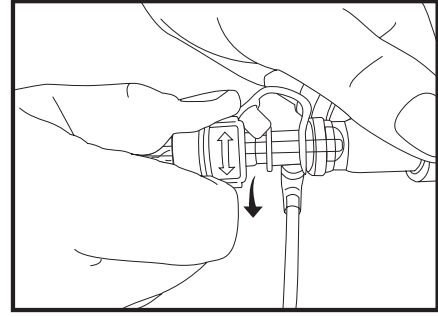
3



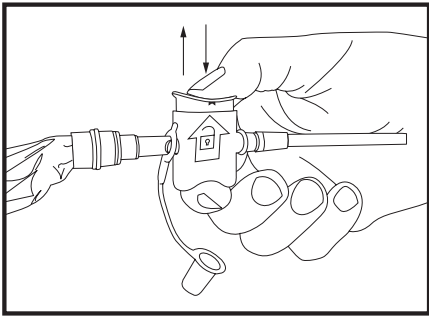
4



5



6



EN GENERAL DIRECTIONS FOR USE:

DEHP and LATEX Free

USA Rx Only • Clean, Ready to Use

WARNINGS:

1. Fully withdraw catheter before cutting endotracheal tube, otherwise the catheter may also be cut.

CAUTIONS:

1. Select the appropriate French-sized AirLife catheter. Clinical experts typically select catheters that will occupy no more than ½ of the internal diameter of the artificial airway.
2. Inspect product packaging before opening. Do not use product if packaging has been compromised.
3. For single use only. Re-use may degrade the performance of the product or contribute to cross contamination.
4. Do not sterilize or re-sterilize.
5. After suctioning the patient, always pull the catheter back until the black bar is visible within the sleeve and the catheter is fully retracted in order to avoid increased airway resistance.
6. The Verso Adapter should be replaced with circuit change-outs, following 7 days of use, or earlier if soiled.
7. The AirLife catheter is approved for use up to 72 hours. Depending on frequency of use and amount of secretions, change the catheter every 24-72 hours or as needed to maximize product performance.
8. If introducing fluid into the Verso Adapter, insure that fluid does not come in contact with HMEs (Heat & Moisture Exchangers) as this may increase gas flow resistance.
9. During and immediately after a suctioning procedure, monitor the patient for any signs of suction intolerance. Adjustments to the ventilator or oxygen settings may need to be made.
10. For tracheostomy patients, use tracheostomy-length AirLife closed suction catheters to reduce mucosal damage.
11. Always reinsert the Verso Adapter's access port plug when no instrument or device is attached to the adapter.

Product set up

1. Place the Verso Adapter between the patient endotracheal or tracheostomy tube and the ventilator circuit (Fig 1).
2. Select the appropriate sized AirLife closed suction catheter and attach thumb control valve of catheter to suction tubing.
3. Depress and hold thumb valve and simultaneously adjust vacuum regulator to desired level. Release thumb control valve (Fig 6).
4. Stabilize the Verso Adapter, remove port plug and attach the closed suction catheter by pushing catheter connector fitting snugly into the Verso access port (Fig 1).

Suggested Suction Procedure:

1. Stabilize the Verso Adapter with one hand and push the catheter into the endotracheal tube with the opposite hand (Fig 2).
2. Advance catheter to desired depth.
3. Depress and hold thumb control valve to apply suction, then gently withdraw catheter. Stop withdrawal when black bar marking is visible inside the sleeve (Fig 3).
4. Release thumb control valve.
5. Repeat steps 1-4 above as necessary.
6. Note: For open suctioning, follow the same above procedure using a sterile open suction catheter while being sure to completely remove the catheter from the adapter after use. Be sure to attach the Verso adapter's airway access port plug when finished.
7. Maintain superior suctioning performance by utilizing the valved irrigation port on the Verso Adapter to flush the catheter with saline after each use (see instructions below).

Directions for Bronchoscopy Use (seals sold separately):

1. Remove the access port plug (or closed suction catheter) from the Verso Adapter port.
2. Select the appropriate sized AirLife Adapter Seal based on the bronchoscope diameter.
3. Firmly press and rotate the AirLife Adapter Seal over the lip of the access port assuring the lip is covered by the seal all around. Lubricate bronchoscope.
4. At the completion of the procedure, withdraw the bronchoscope to the inside lip of the adapter seal and flush the chamber with saline while aspirating through the bronchoscope.
5. Remove and discard the adapter seal and reinsert the adapter's access port plug when the procedure is completed.

Directional Tip Procedure:

1. For optimal catheter directional control, tracheostomy or endotracheal tube should be positioned 4-5 cm above carina.
2. The tip of the catheter is bent away from the printed depth numbers on the catheter and indicates the direction the catheter tip will follow.
3. Direct the catheter into the desired lung by keeping the printed numbers on the catheter oriented away from the desired side.

Using Depth Markings:

1. Align any printed depth number on the catheter with the similar number printed on the endotracheal tube. When these numbers match, the catheter tip has reached the end of the endotracheal tube.

Thumb Control Valve Operation:

1. The thumb control valve can be locked to prevent inadvertent or accidental suction. Lift the Thumb Control on the valve and rotate it 180 degrees so that its arrow aligns with the valve body lock symbol (Fig 4).
2. To unlock, repeat this action and align the arrow with the valve body unlocked symbol.

Day Sticker Usage:

1. Apply the appropriate day sticker to the thumb control valve or its cap tether. Example: If the AirLife closed suction catheter is to be changed at 72 hours and opened on Monday, apply the "Change on Thursday" sticker.

Flushing Closed Suction Catheters or Bronchoscopes:

1. Insure that the catheter is pulled back completely. You should be able to visualize the black bar marking on the catheter through the catheter sleeve.
2. Open the white cap on the side flush port of the Verso Adapter. A built-in check valve maintains a closed ventilator circuit.
3. Attach a single-use vial containing water or saline to the flush port.
4. Depress and hold the thumb control valve on the suction catheter or bronchoscope.
5. If the fluid is not automatically suctioned through the catheter, slowly squeeze the solution into the Verso Adapter while applying suction pressure.
6. After releasing the thumb control valve, remove the vial from the flush port.
7. Close the cap on the flush port.

Patient Lavage / Saline Instillation:

1. Attach a syringe or single-use vial containing normal saline to the flush port.
2. To avoid introducing saline into the circuit or HME, rotate the swivel on the Verso Adapter so that the circuit is higher than the endotracheal tube.
3. Push the suction catheter far enough into the Verso Adapter so that it opens the check valve and enters the artificial airway.
4. Push/Squeeze the saline into the flush port. Saline will flow into the endotracheal tube.
5. Advance the suction catheter to the desired depth and suction as previously described.

Changing Closed Suction Catheters Without Disconnecting the Circuit:

1. Stabilize the Verso Adapter with one hand and rotate the suction catheter connector fitting with the opposite hand to loosen (Fig 5).
2. Remove suction catheter.
3. Check that new suction catheter is the correct size for the patient's artificial airway.
4. Attach new AirLife closed suction catheter to the access port of the Verso Adapter.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Sterile Devices (EO), do not use if package is damaged.

FR MODE D'EMPLOI :

Sans latex et DEHP

AVERTISSEMENTS :

1. Retirer entièrement le cathéter avant de couper le tube endotrachéal pour éviter de couper ou d'inciser le cathéter.

MISES EN GARDE :

1. Sélectionner le cathéter AirLife de calibre adapté (en French). Les experts cliniques optent généralement pour des cathéters n'occupant pas plus de la moitié du diamètre interne des voies respiratoires artificielles.
2. Inspecter l'emballage du produit avant ouverture. Ne pas utiliser le produit si l'emballage a été compromis.
3. À usage unique. Une réutilisation peut dégrader les performances du produit ou contribuer à une contamination croisée.
4. Ne pas stériliser ni restériliser.
5. Après avoir procédé à une aspiration au niveau du patient, tirer le cathéter vers l'arrière jusqu'à ce que la barre noire soit visible dans la gaine et que le cathéter soit entièrement rétracté de sorte à ne pas augmenter la résistance au niveau des voies respiratoires.
6. L'adaptateur Verso doit être remplacé par des circuits de rechange dans les 7 jours suivant utilisation, ou plus tôt en cas de salissure.
7. Le cathéter AirLife est approuvé pour une utilisation pendant un maximum de 72 heures. En fonction de la fréquence d'utilisation et de la quantité de sécrétions, changer le cathéter toutes les 24 à 72 heures pour une performance optimale du dispositif.
8. En cas d'introduction de liquide dans l'adaptateur Verso, veiller à ce qu'aucun liquide n'entre en contact avec les échangeurs de chaleur et d'humidité, au risque d'augmenter la résistance de l'écoulement gazeux.
9. Pendant toute la durée d'une aspiration et juste après celle-ci, surveiller le patient afin de détecter tout signe éventuel d'intolérance à l'aspiration. Il sera peut être nécessaire d'ajuster les paramètres de réglage du ventilateur ou de l'oxygène.
10. Si une trachéostomie est pratiquée, utiliser sur les patients des cathéters d'aspiration fermés AirLife d'une longueur spécialement adaptée afin de limiter la lésion des muqueuses.
11. Veiller à toujours reboucher le port d'accès de l'adaptateur Verso si aucun instrument ou dispositif n'est raccordé à l'adaptateur.

Installation du produit

1. Placer l'adaptateur Verso entre le tube endotrachéal ou de trachéostomie du patient et le circuit du ventilateur (Fig 1).
2. Sélectionner un cathéter d'aspiration fermé AirLife de calibre adapté et raccorder la valve de commande au pouce du cathéter au tube d'aspiration.
3. Appuyer sur la valve de commande au pouce, la maintenir enfoncée et régler le régulateur de vide au niveau désiré. Relâcher la valve de commande au pouce (Fig 6).
4. Stabiliser l'adaptateur Verso, retirer le bouchon du port et raccorder le cathéter d'aspiration fermé en enfonçant l'embout de son connecteur et en l'ajustant dans le port d'accès Verso (Fig 1).

Recommandations pour la procédure d'aspiration :

1. D'une main, stabiliser l'adaptateur Verso et, de l'autre, enfoncer le cathéter dans le tube endotrachéal (Fig 2).
2. Faire progresser le cathéter jusqu'à atteindre la profondeur désirée.
3. Appuyer sur la valve de commande au pouce et la maintenir enfoncée de sorte à déclencher une aspiration, puis retirer délicatement le cathéter. Arrêter de tirer lorsque le repère noir est visible à l'intérieur de la gaine (Fig 3).
4. Relâcher la valve de commande au pouce.
5. Répéter les étapes 1 à 4 ci-dessus si nécessaire.
6. Remarque : Pour une aspiration ouverte, procéder de la même façon mais en utilisant un cathéter d'aspiration ouvert et veiller à retirer entièrement le cathéter de l'adaptateur après utilisation. Une fois terminé, veiller à bien reboucher le port d'accès aux voies respiratoires de l'adaptateur Verso.
7. Pour assurer une aspiration optimale, utiliser le port d'irrigation à valve de l'adaptateur Verso après chaque utilisation pour rincer le cathéter avec du sérum physiologique (voir instructions ci-dessous).

Instructions pour usage bronchoscopique (bagues d'étanchéité vendues séparément) :

1. Retirer le bouchon du port d'accès (ou le cathéter d'aspiration fermé) du port de l'adaptateur Verso.
2. Sélectionner la bague d'étanchéité d'adaptateur AirLife appropriée en fonction du diamètre du bronchoscope.
3. Enfoncer fermement la bague d'étanchéité de l'adaptateur AirLife sur le rebord du port d'accès et la faire tourner, en veillant à ce que le rebord soit bien recouvert par la bague sur toute sa périphérie.
4. Une fois l'intervention terminée, retirer le bronchoscope jusqu'au rebord interne de la bague d'étanchéité de l'adaptateur et rincer la chambre de sérum physiologique tout en aspirant par le bronchoscope.
5. Retirer la bague d'étanchéité de l'adaptateur et la mettre au rebut, puis, une fois l'intervention terminée, reboucher le port d'accès à l'adaptateur.

Procédure avec extrémité directionnelle :

1. Pour un contrôle directionnel optimal du cathéter, le tube endotrachéal ou de trachéostomie doit être positionné à 4-5 cm au-dessus de la carène.
2. L'extrémité du cathéter est courbée au niveau des valeurs de profondeur indiquées sur le cathéter, indiquant ainsi la direction qu'elle empruntera.
3. Diriger le cathéter vers le poumon souhaité ; pour ce faire, orienter les chiffres imprimés sur le cathéter dans la direction opposée à celle du côté voulu.

Utilisation des repères de profondeur :

1. Aligner la valeur de profondeur imprimée sur le cathéter avec le numéro correspondant imprimé sur le tube endotrachéal. Lorsque ces numéros sont alignés, l'extrémité du cathéter a atteint l'extrémité du tube endotrachéal.

Fonctionnement de la valve de commande au pouce :

1. La valve de commande au pouce peut être verrouillée pour empêcher toute aspiration accidentelle ou involontaire. Pour ce faire, soulever la commande au pouce de la valve et la faire tourner de 180° de sorte à aligner sa flèche avec le symbole de verrouillage du corps de la valve (Fig 4).
2. Pour la déverrouiller, répéter l'opération et aligner la flèche avec le symbole déverrouillé figurant sur le corps de la valve.

Utilisation des étiquettes correspondant aux différents jours de la semaine :

1. Placer l'autocollant correspondant au jour approprié sur la valve de commande au pouce. Exemple : Si le cathéter clos d'aspiration AirLife doit être changé toutes les 72 heures et qu'il est ouvert le lundi, coller l'étiquette « Changer jeudi »

Rinçage des cathéters d'aspiration fermés et des bronchoscopes :

1. S'assurer que le cathéter est entièrement rétracté. Le repère noir figurant sur le cathéter doit être visible au niveau du manchon du cathéter.
2. Ouvrir le capuchon blanc figurant sur le port de rinçage latéral de l'adaptateur Verso. Un clapet anti-retour intégré permet de maintenir fermé le circuit de ventilation.
3. Raccorder un flacon à usage unique contenant de l'eau ou du sérum physiologique au port de rinçage.
4. Appuyer sur la valve de commande au pouce du cathéter d'aspiration ou du bronchoscope et la maintenir enfoncée.
5. Si aucun liquide n'est automatiquement aspiré via le cathéter, exercer lentement une pression de sorte à faire pénétrer la solution dans l'adaptateur Verso tout en appliquant une pression d'aspiration.
6. Une fois la valve de commande au pouce relâchée, retirer le flacon du port de rinçage.
7. Fermer le capuchon du port de rinçage.

Lavage du patient / Instillation de sérum physiologique :

1. Raccorder une seringue ou flacon à usage unique contenant du sérum physiologique normal au port de rinçage.
2. Pour empêcher que du sérum physiologique ne pénètre dans le circuit ou dans les échangeurs de chaleur et d'humidité, faire tourner le pivot présent sur l'adaptateur Verso de sorte que le circuit soit surélevé par rapport au tube endotrachéal.
3. Enfoncer suffisamment le cathéter d'aspiration dans l'adaptateur Verso pour permettre l'ouverture du clapet anti-retour et le raccordement aux voies respiratoires artificielles.
4. Forcer le sérum physiologique dans l'orifice de rinçage. Il s'écoulera alors vers le tube endotrachéal.
5. Faire progresser le cathéter d'aspiration de sorte à obtenir la profondeur et l'aspiration souhaitée, comme décrit plus haut.

Remplacement des cathéters d'aspiration fermé sans déconnexion du circuit

1. D'une main, stabiliser l'adaptateur Verso et, de l'autre, faire tourner l'embout du connecteur du cathéter d'aspiration de sorte à le desserrer (Fig 5).
2. Retirer le cathéter d'aspiration.
3. Vérifier que le nouveau cathéter d'aspiration est de taille adaptée aux voies respiratoires artificielles du patient.
4. Raccorder le nouveau cathéter d'aspiration fermé AirLife au port d'accès de l'adaptateur Verso.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D : Dispositifs stériles (oxyde d'éthylène), ne pas utiliser si l'emballage est endommagé.

DE ALLGEMEINE GEBRAUCHSANWEISUNG:

Enthält kein DEHP und Latex.

WARNHINWEISE:

1. Den Katheter vollständig zurückziehen, bevor der Endotrachealtubus geschnitten wird, da sonst der Katheter auch geschnitten wird.

VORSICHTSMASSNAHMEN:

1. Einen AirLife Katheter in der richtigen French-Größe auswählen. Klinisches Fachpersonal wählt normalerweise Katheter, die nicht mehr als die Hälfte des Innendurchmessers der künstlichen Atemwege nutzen.
2. Vor dem Öffnen die Produktverpackung überprüfen. Bei beschädigter Verpackung nicht verwenden.
3. Für den einmaligen Gebrauch. Eine Wiederverwendung kann die Leistung des Produkts vermindern oder zu Querkontamination führen.
4. Nicht sterilisieren oder resterilisieren.
5. Nachdem der Patient abgesaugt wurde, den Katheter stets so weit zurückziehen, bis der schwarze Balken innerhalb der Sperrhülse sichtbar ist und der Katheter vollständig zurückgezogen ist, damit kein erhöhter Atemwegswiderstand entsteht.
6. Der Verso Adapter sollte nach 7-tägigem Gebrauch, oder bei Verschmutzung früher, zusammen mit dem Schlauchsystem ausgetauscht werden.
7. Der AirLife Katheter ist für die Verwendung bis zu 72 Stunden zugelassen. Je nach Häufigkeit des Gebrauchs und der Menge der Sekrete ist der Katheter bei Bedarf alle 24 bis 72 Stunden zu wechseln, um die Produktleistung zu maximieren.
8. Wenn Flüssigkeit in den Verso Adapter eingebracht wird, sicherstellen, dass die Flüssigkeit nicht mit Wärme- und Feuchtigkeitstauschern in Kontakt kommt, da hierdurch der Luftdurchflusswiderstand erhöht werden kann.
9. Während und umgehend nach dem Absaugverfahren muss der Patient überwacht werden, um festzustellen, ob er das Absaugverfahren verträgt. Die Beatmungsgerät- bzw. Sauerstoffeinstellungen müssen möglicherweise angepasst werden.
10. Bei Tracheostomie-Patienten geschlossene AirLife Absaugkatheter mit Tracheostomie-Länge verwenden, um Schleimhautverletzungen zu vermeiden.
11. Den Zugangsanschlussstopfen des Verso Adapters stets wieder einsetzen, wenn kein Instrument oder Gerät an den Adapter angeschlossen ist.

Einstellung des Produkts

1. Den Verso Adapter zwischen dem Endotracheal- oder Tracheostomietubus des Patienten und dem Beatmungskreis einsetzen (Abb. 1).
2. Einen geschlossenen AirLife Absaugkatheter der richtigen Größe auswählen und das Hand-Steuerventil des Katheters an den Saugschlauch anschließen.
3. Das Hand-Ventil nach unten drücken und gleichzeitig den Vakuumregler wie gewünscht einstellen. Das Hand-Ventil loslassen (Abb. 6).
4. Den Verso Adapter stabilisieren, den Zugangsanschlussstopfen entfernen und das Anschlussstück des geschlossenen Absaugkatheters fest in den Zugangsanschluss des Verso drücken (Abb. 1).

Empfohlenes Absaugverfahren:

1. Den Verso Adapter mit einer Hand stabilisieren und den Katheter mit der anderen Hand in den Endotrachealtubus schieben (Abb. 2).
2. Den Katheter auf die gewünschte Tiefe verschieben.
3. Das Hand-Ventil drücken und gedrückt halten, um Saugdruck anzulegen. Danach den Katheter vorsichtig herausziehen. Den Katheter nicht weiter zurückziehen, wenn die schwarze Balkenmarkierung innerhalb der Sperrhülse sichtbar wird (Abb. 3).
4. Das Hand-Ventil loslassen.
5. Die Schritte 1 bis 4 nach Bedarf wiederholen.
6. Hinweis: Für offenes Absaugen das oben aufgeführte Verfahren mit einem sterilen offenen Absaugkatheter durchführen. Hierbei sicherstellen, dass der Katheter nach der Verwendung vollständig aus dem Adapter entfernt wird. Den Zugangsanschlussstopfen des Verso Adapters wieder anbringen, nachdem das Verfahren beendet wurde.
7. Zum Gewährleisten einer optimalen Absaugung den Spülanschluss mit Ventil am Verso Adapter verwenden, um den Katheter nach jeder Verwendung mit Kochsalzlösung zu spülen (siehe Anweisungen unten).

Anweisungen für die Bronchoskopie-Anwendung (Dichtungen separat erhältlich):

1. Den Zugangsanschlussstopfen (oder geschlossenen Absaugkatheter) vom Verso Adapteranschluss entfernen.
2. Eine AirLife Adapterdichtung der richtigen Größe auswählen. Hierbei den Durchmesser des Bronchoskops beachten.
3. Die AirLife Adapterdichtung fest auf den Ansatz des Zugangsanschlusses drücken und drehen. Dabei sicherstellen, dass die Dichtung den gesamten Ansatz abdeckt.
4. Nach Abschluss des Verfahrens das Bronchoskop zum inneren Ansatz der Adapterdichtung zurückziehen und die Kammer mit Kochsalzlösung spülen, während das Bronchoskop aspiriert wird.
5. Die Adapterdichtung entfernen und entsorgen. Den Zugangsanschlussstopfen wieder anbringen, nachdem das Verfahren abgeschlossen wurde.

Verfahren mit direktonaler Spitze:

1. Um eine optimale direktonale Kontrolle über den Katheter zu erreichen, muss der Tracheostomie- bzw. Endotrachealtubus 4 bis 5 cm oberhalb der Carina trachea positioniert werden.
2. Die Spitze des Katheters ist von der aufgedruckten Tiefenangabe auf dem Katheter weggebogen und gibt die Richtung an, der die Katheterspitze folgt.
3. Den Katheter in die gewünschte Lunge führen und dabei die aufgedruckten Zahlen am Katheter so halten, dass sie von der gewünschten Seite wegzeigen.

Verwendung der Tiefenmarkierungen:

1. Die auf den Katheter aufgedruckte Tiefenangabe mit der ähnlichen Tiefenangabe auf dem Endotrachealtubus ausrichten. Wenn die Zahlen übereinstimmen, hat die Katheterspitze das Ende des Endotrachealtubus erreicht.

Bedienung des Hand-Steuerventils:

1. Das Hand-Steuerventil kann zur Vermeidung einer ungewollten oder versehentlichen Absaugung gesperrt werden. Die Handsteuerung am Ventil anheben und um 180 Grad drehen, sodass die Pfeile mit dem Sperrsymbol auf dem Ventilkörper ausgerichtet sind (Abb. 4).
2. Zum Entsperrten den Vorgang wiederholen und den Pfeil mit dem Entsperrsymbol auf dem Ventilkörper ausrichten.

Verwendung der Tagesaufkleber:

1. Den entsprechenden Tagesaufkleber auf das Hand-Steuerventil aufbringen. Beispiel: Falls der AirLife geschlossene Absaugkatheter am Montag geöffnet und nach 72 Stunden ausgewechselt werden soll, bringen Sie den Aufkleber „Am Donnerstag auswechseln“ an.

Spülen von geschlossenen Absaugkathetern oder Bronchoskopen:

1. Sicherstellen, dass der Katheter vollständig zurückgezogen wurde. Die schwarze Balkenmarkierung sollte innerhalb der Sperrhülse am Katheter sichtbar sein.
2. Die weiße Kappe am seitlichen Spülanschluss des Verso Adapters abnehmen. Ein integriertes Rückschlagventil erhält einen geschlossenen Beatmungskreis aufrecht.
3. Ein Einweggefäß mit Wasser oder Kochsalzlösung am Spülanschluss anbringen.
4. Das Hand-Steuerventil am Absaugkatheter oder Bronchoskop drücken und gedrückt halten.
5. Wenn die Flüssigkeit nicht automatisch durch den Katheter gesaugt wird, die Lösung langsam in den Verso Adapter drücken, während ein Saugdruck angelegt wird.
6. Nachdem das Hand-Steuerventil gelöst wurde, das Gefäß vom Spülanschluss entfernen.
7. Die Kappe auf den Spülanschluss aufsetzen.

Patientenspülung/Infusion mit Kochsalzlösung:

1. Eine Spritze oder ein Einweggefäß mit normaler Kochsalzlösung am Spülanschluss anbringen.
2. Damit keine Kochsalzlösung in den Beatmungskreis oder den Wärme- und Feuchtigkeitstauscher gelangt, den Drehanschluss des Verso Adapters so drehen, dass der Beatmungskreis höher liegt als der Endotrachealtubus.
3. Den Absaugkatheter so weit in den Verso Adapter schieben, dass das Rückschlagventil geöffnet wird und der Katheter in den künstlichen Atemweg eintritt.
4. Die Kochsalzlösung in den Spülanschluss drücken. Die Lösung fließt in den Endotrachealtubus.
5. Den Absaugkatheter zur gewünschten Tiefe verschieben und das Absaugverfahren wie zuvor beschrieben durchführen.

Austausch des geschlossenen Absaugkatheters ohne Trennen des Beatmungskreises:

1. Den Verso Adapter mit einer Hand stabilisieren und das Absaugkatheter-Anschlussstück mit der anderen Hand drehen, um es zu lösen (Abb. 5).
2. Den Absaugkatheter entfernen.
3. Sicherstellen, dass der neue Absaugkatheter die richtige Größe für den künstlichen Atemweg des Patienten hat.
4. Den neuen geschlossenen AirLife Absaugkatheter am Zugangsanschluss des Verso Adapters anbringen.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Sterile Produkte (EO). Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist.

IT ISTRUZIONI GENERALI PER L'USO:

Questo prodotto è privo di DEHP e di lattice.

AVVERTENZE:

1. Prima di tagliare il tubo endotracheale estrarre completamente il catetere per evitare di tagliarlo.

ATTENZIONE:

1. Selezionare il catetere AirLife di dimensioni (in French) appropriate. Gli esperti clinici di solito selezionano i cateteri che occupano non più della metà del diametro interno delle vie respiratorie artificiali.
2. Controllare la confezione del prodotto prima di aprirla. Non utilizzare il prodotto se la confezione è stata danneggiata.
3. Monouso. Il riutilizzo del prodotto può comprometterne le prestazioni o favorire la contaminazione crociata.
4. Non sterilizzare né risterilizzare.
5. Dopo l'aspirazione, portare sempre indietro il catetere finché la barra nera non è visibile all'interno del manicotto e il catetere non è completamente reintrodotto, per impedire l'aumento di resistenza nelle vie respiratorie.
6. Sostituire l'adattatore Verso quando si sostituisce il circuito, dopo 7 giorni di utilizzo o prima, se sporchi.
7. Il catetere AirLife è approvato per l'uso fino a 72 ore. In base alla frequenza d'uso e alla quantità delle secrezioni, sostituire il catetere all'occorrenza ogni 24-72 ore per ottimizzare le prestazioni del prodotto.
8. Se si introduce liquido nell'adattatore Verso, assicurarsi che non entri in contatto con i sistemi HME (Heat and Moisture Exchangers, scambiatori di calore e di umidità) per evitare di aumentare la resistenza del flusso di gas.
9. Durante una procedura di aspirazione e immediatamente dopo la sua esecuzione, monitorare il paziente per verificare eventuali segni di intolleranza all'aspirazione. Potrebbe essere necessario regolare le impostazioni dell'ossigeno o del ventilatore.
10. Per pazienti sottoposti a tracheostomia, utilizzare cateteri di aspirazione chiusa AirLife della lunghezza della tracheostomia per ridurre il danno alle mucose.
11. Quando l'adattatore non è collegato ad alcuno strumento o dispositivo, inserire sempre di nuovo il tappo della porta di accesso dell'adattatore Verso.

Impostazione del prodotto

1. Posizionare l'adattatore Verso tra il tubo endotracheale o per tracheostomia del paziente e il circuito di ventilazione (fig. 1).
2. Selezionare il catetere di aspirazione chiusa AirLife di dimensioni corrette, quindi collegare la valvola di regolazione a pressione del pollice del catetere al tubo di aspirazione.
3. Premere e tenere premuta la valvola e al tempo stesso impostare il regolatore di vuoto al livello desiderato. Rilasciare la valvola di regolazione a pressione del pollice (fig. 6).
4. Tenere fermo l'adattatore Verso, rimuovere il tappo della porta e collegare il catetere di aspirazione chiusa premendo il raccordo del connettore del catetere in modo che si inserisca perfettamente nella porta di accesso dell'adattatore Verso (fig. 1).

Procedura di aspirazione consigliata:

1. Tenere fermo l'adattatore Verso con una mano e spingere il catetere nel tubo endotracheale con l'altra mano (fig. 2).
2. Fare avanzare il catetere alla profondità desiderata.
3. Premere e tenere premuta la valvola di regolazione a pressione del pollice per applicare aspirazione, quindi reentrare delicatamente il catetere. Quando il contrassegno della barra nera è visibile all'interno del manicotto, interrompere la retrazione (fig. 3).
4. Rilasciare la valvola di regolazione a pressione del pollice.
5. Se necessario, ripetere i passaggi da 1 a 4 illustrati in precedenza.
6. Nota: per l'aspirazione aperta, seguire la stessa procedura illustrata in precedenza usando un catetere di aspirazione aperta sterile e assicurandosi di rimuovere completamente il catetere dall'adattatore dopo l'uso. Una volta completata la procedura, accertarsi di inserire il tappo della porta di accesso delle vie respiratorie dell'adattatore Verso.
7. È possibile ottenere prestazioni di aspirazione ottimali utilizzando la porta di irrigazione a valvola dell'adattatore Verso per irrigare il catetere con soluzione fisiologica dopo ogni uso (fare riferimento alle istruzioni di seguito).

Istruzioni per l'uso in broncoscopia (guarnizioni vendute separatamente):

1. Rimuovere il tappo della porta di accesso (o un catetere di aspirazione chiusa) dalla porta dell'adattatore Verso.
2. Selezionare la guarnizione per adattatore AirLife di dimensioni corrette, in base al diametro del broncoscopio.
3. Premere con forza e girare la guarnizione per adattatore AirLife sul bordo della porta di accesso in modo che il bordo sia completamente coperto dalla guarnizione.
4. Al termine della procedura, estrarre il broncoscopio verso il bordo interno della guarnizione per adattatore e irrigare la camera con soluzione fisiologica, aspirando al tempo stesso attraverso il broncoscopio.
5. Una volta completata la procedura, rimuovere e gettare la guarnizione per adattatore e inserire nuovamente il tappo della porta di accesso dell'adattatore.

Procedura di orientamento tramite la punta:

1. Per un controllo direzionale ottimale del catetere, posizionare il tubo endotracheale o per tracheostomia a 4-5 cm al di sopra della carena.
2. La punta del catetere si piega in modo da tenersi lontano dai numeri di profondità stampati sul catetere e indica la direzione che la punta del catetere seguirà.
3. Dirigere il catetere nel polmone desiderato con i numeri stampati sul catetere orientati in modo che siano lontani dalla zona desiderata.

Utilizzo dei contrassegni di profondità:

1. Allineare il numero di profondità stampato sul catetere al numero simile stampato sul tubo endotracheale. Quando tali numeri corrispondono, la punta del catetere ha raggiunto la fine del tubo endotracheale.

Funzionamento della valvola di regolazione a pressione del pollice:

1. La valvola di regolazione a pressione del pollice può essere bloccata per evitare che si verifichi aspirazione accidentale. Sollevare il dispositivo di regolazione a pollice sulla valvola e girarlo di 180 gradi in modo che la freccia sia allineata al simbolo di bloccaggio sul corpo della valvola (fig. 4).
2. Per sbloccare, ripetere l'operazione e allineare la freccia al simbolo di sbloccaggio sul corpo della valvola.

Utilizzo delle etichette adesive del giorno:

1. Applicare l'etichetta adesiva del giorno appropriata alla valvola di regolazione a pressione del pollice. Esempio: se il catetere per aspirazione in confezione chiusa AirLife va sostituito ogni 72 ore e deve essere aperto lunedì, applicare l'adesivo 'Sostituire giovedì'.

Irrigazione dei cateteri di aspirazione chiusa o dei broncoscopi:

1. Assicurarsi che il catetere sia completamente reintrodotto. Deve essere possibile visualizzare il contrassegno della barra nera sul catetere attraverso il manicotto del catetere.
2. Aprire il tappo bianco sulla porta di irrigazione laterale dell'adattatore Verso. Una valvola di ritegno incorporata assicura un circuito di ventilazione chiuso.
3. Collegare una fiala monouso contenente acqua o soluzione fisiologica alla porta di irrigazione.
4. Premere e tenere premuta la valvola di regolazione a pressione del pollice sul catetere di aspirazione o sul broncoscopio.
5. Se il liquido non viene aspirato automaticamente attraverso il catetere, spremere lentamente la soluzione nell'adattatore Verso applicando al tempo stesso pressione di aspirazione.
6. Dopo il rilascio della valvola di regolazione a pressione del pollice, rimuovere la fiala dalla porta di irrigazione.
7. Chiudere il tappo della porta di irrigazione.

Irrigazione del paziente/instillazione di soluzione fisiologica:

1. Collegare alla porta di irrigazione una siringa o una fiala monouso contenenti soluzione fisiologica normale.
2. Per impedire che la soluzione fisiologica penetri nel circuito o nello scambiatore di calore e di umidità, ruotare il perno dell'adattatore Verso in modo che il circuito si trovi più in alto rispetto al tubo endotracheale.
3. Spingere il catetere di aspirazione nell'adattatore Verso in modo che la valvola di controllo si apra e che il catetere entri nelle vie respiratorie artificiali.
4. Spingere/spremere la soluzione fisiologica nella porta di irrigazione. La soluzione fisiologica scorrerà nel tubo endotracheale.
5. Fare avanzare il catetere di aspirazione fino alla profondità e al punto di aspirazione desiderati come descritto in precedenza.

Sostituzione di cateteri di aspirazione chiusa senza scollegamento del circuito:

1. Tenere fermo l'adattatore Verso con una mano e girare il raccordo del connettore del catetere di aspirazione con l'altra mano per allentarlo (fig. 5).
2. Rimuovere il catetere di aspirazione.
3. Verificare che il nuovo catetere di aspirazione sia di dimensioni corrette per le vie respiratorie artificiali del paziente.
4. Collegare il nuovo catetere di aspirazione chiusa AirLife alla porta di accesso dell'adattatore Verso.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Dispositivi sterili (EO), non utilizzare se la confezione appare danneggiata.

ES INSTRUCCIONES GENERALES DE USO:

No contiene DEHP ni látex.

ADVERTENCIAS:

1. Retire el catéter completamente antes de cortar el tubo endotraqueal. De lo contrario, también se puede cortar el catéter.

PRECAUCIONES:

1. Seleccione un catéter AirLife de French adecuado. Los expertos clínicos normalmente eligen catéteres con un diámetro no superior a la mitad del diámetro interno de la vía artificial.
2. Antes de abrir el producto, inspeccione el envase. No utilice ningún producto cuyo envase esté dañado.
3. Para un solo uso. La reutilización puede perjudicar la eficacia del producto o contribuir a una contaminación cruzada.
4. No esterilice ni reesterilice el producto.
5. Después de succionar al paciente, retire completamente el catéter tirando de él hacia fuera hasta que vea aparecer la marca negra en el manguito a fin de evitar que aumente la resistencia de la vía.
6. Debe cambiar los circuitos al adaptador Verso cuando hayan pasado 7 días desde el último uso o antes, si estuvieran dañados.
7. El catéter AirLife está aprobado para su uso durante hasta 72 horas. Dependiendo de la frecuencia de uso y la cantidad de secreciones, cambie el catéter cada 24-72 horas, según resulte necesario, con el fin de maximizar el rendimiento del producto.
8. Si va a introducir líquido en el adaptador Verso, asegúrese de que no entre en contacto con los intercambiadores de calor y humedad (HME) para evitar que aumente la resistencia del flujo de gas.
9. Vigile al paciente durante el procedimiento de succión e inmediatamente después de finalizar el procedimiento para comprobar que el paciente no presenta signos de intolerancia a la succión. Quizá sea necesario cambiar los ajustes de ventilación o de oxígeno.
10. En pacientes con traqueostomía, use catéteres de succión cerrada AirLife de longitud adecuada a la traqueostomía para minimizar el daño en la mucosa.
11. Vuelva a colocar siempre el tapón del puerto de la vía del adaptador Verso cuando no haya ningún instrumento o dispositivo conectado a él.

Colocación del producto:

1. Sitúe el adaptador Verso entre el tubo endotraqueal o el tubo de traqueostomía del paciente y el circuito de ventilación (Figura 1).
2. Elija un catéter de succión cerrada AirLife de tamaño adecuado y conecte la válvula de control manual del catéter al tubo de succión.
3. Libere la presión de la válvula manual y, sin soltarla, ajuste el regulador de aspiración al nivel deseado. Suelte la válvula de control manual (Figura 6).
4. Estabilice el adaptador Verso, abra el puerto y conecte el catéter de succión cerrada empujando el conector hasta que quede bien ajustado en el puerto de la vía del adaptador Verso (Figura 1).

Procedimiento de succión recomendado:

1. Estabilice el adaptador Verso con una mano y, con la otra, empuje el catéter hacia dentro del tubo endotraqueal (Figura 2).
2. Introduzca el catéter a la profundidad deseada.
3. Libere la presión de la válvula manual y, sin soltarla, aplique la succión. Luego, retire el catéter con cuidado. Pare cuando vea aparecer la marca negra en el manguito (Figura 3).
4. Suelte la válvula de control manual.
5. Repita los pasos comprendidos entre el 1 y el 4 en caso de que sea necesario.
6. Nota: para succión abierta, siga el mismo procedimiento anterior con un catéter de succión abierta estéril y asegúrese de retirarlo completamente del adaptador cuando termine de utilizarlo. Asegúrese de volver a insertar el tapón del puerto de la vía aérea del adaptador Verso cuando termine.
7. Asegúrese de mantener el nivel óptimo de succión utilizando el puerto valvulado de irrigación del adaptador Verso para purgar el catéter con una solución salina después de cada uso (consulte las instrucciones que aparecen a continuación).

Instrucciones para uso broncoscópico (los retenes se venden por separado):

1. Quite el tapón (o el catéter de succión cerrada) del puerto del adaptador Verso.
2. Elija un retén para adaptador AirLife de un tamaño adecuado en función del diámetro del broncoscopio.
3. Presione firmemente el retén para adaptador AirLife y gírelo sobre el labio del puerto de la vía hasta que el labio quede completamente cubierto por el retén.
4. Cuando termine, retire el broncoscopio hasta el labio interno del retén para adaptador y purgue la cámara con una solución salina mientras aspira por el broncoscopio.
5. Al final, retire y deseche el retén para adaptador, y vuelva a insertar el tapón del puerto de la vía.

Movimiento de la punta del catéter:

1. Para poder controlar de forma óptima el movimiento del catéter, sitúe el tubo de traqueostomía o endotraqueal 4-5 cm por encima de la carina.
2. La punta del catéter se dobla hacia afuera de las marcas numéricas de profundidad del catéter para indicar la dirección que seguirá.
3. Dirija el catéter hacia el pulmón deseado manteniendo las marcas numéricas del catéter orientadas hacia afuera del lado deseado.

Uso de las marcas de profundidad:

1. Alinee las marcas numéricas de profundidad del catéter con los números impresos correspondientes que aparecen en el tubo endotraqueal. Cuando las marcas numéricas de ambos dispositivos coinciden, significa que la punta del catéter ha alcanzado el fondo del tubo traqueal.

Funcionamiento de la válvula de control manual:

1. La válvula de control manual se puede bloquear para evitar que se produzcan succiones involuntarias o accidentales. Suba el control manual de la válvula y gírelo 180 grados hasta que la flecha se alinee con la señal de bloqueo del cuerpo de la válvula (Figura 4).
2. Para desbloquearla, haga lo mismo para alinear la flecha con la señal de desbloqueo del cuerpo de la válvula.

Uso de la pegatina de día:

1. Coloque la pegatina del día que corresponda en la válvula de control manual. Ejemplo: si el catéter cerrado de aspiración AirLife se va a cambiar a las 72 horas y se estrenó el lunes, coloque el adhesivo "Cambiar el jueves".

Purga de catéteres de succión cerrada o broncoscopios:

1. Asegúrese de que el catéter esté completamente replegado hacia fuera. En su caso, podrá ver la marca negra a través del manguito del catéter.
2. Abra la tapa blanca del puerto de purga lateral del adaptador Verso. Una válvula de retención mantiene cerrado el circuito de ventilación.
3. Conecte un vial de un solo uso que contenga agua o una solución salina al puerto de purga.
4. Libere la presión de la válvula de control manual del catéter de succión o broncoscopio sin soltarla.
5. Si el líquido no se succiona automáticamente a través del catéter, introduzca lentamente la solución en el adaptador Verso mientras aplica la presión de succión.
6. A continuación, suelte la válvula de control manual y extraiga el vial del puerto de purga.
7. Cierre la tapa del puerto de purga.

Lavado o instilación salina de pacientes:

1. Conecte una jeringuilla o un vial de un solo uso que contenga una solución salina normal al puerto de purga.
2. Para evitar que entre solución salina en el circuito o en el HME, gire la palanca del adaptador Verso, de forma que el circuito quede más alto que el tubo endotraqueal.
3. Empuje el catéter de succión en el adaptador Verso hasta que se abra la válvula de retención y entre la vía artificial.
4. Introduzca la solución salina en el puerto de purga. La solución salina fluirá hacia dentro del tubo endotraqueal.
5. Introduzca el catéter de succión a la profundidad deseada y succione siguiendo el procedimiento descrito anteriormente.

Cambio de los catéteres de succión cerrada sin desconectar el circuito:

1. Estabilice el adaptador Verso con una mano y, con la otra, gire el conector del catéter de succión para aflojarlo (Figura 5).
2. Retire el catéter de succión.
3. Compruebe que el catéter de succión tenga el tamaño adecuado para la vía artificial del paciente.
4. Conecte el nuevo catéter de succión cerrada AirLife al puerto de la vía del adaptador Verso.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: dispositivos estériles (EO); no utilizar si el envase está dañado.

PT INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO GERAIS:

Sem DEHP e sem Látex

ADVERTÊNCIAS:

1. Retire o cateter completamente antes de cortar o tubo endotraqueal, caso contrário o cateter também pode ser cortado.

CUIDADOS:

1. Selecione o cateter AirLife com o tamanho French adequado. Os peritos clínicos normalmente seleccionam cateteres que ocuparão mais de metade do diâmetro interno da via respiratória artificial.
2. Inspeccione a embalagem do produto antes de abrir. Não utilize o produto se a embalagem tiver sido danificada.
3. Para uma única utilização. A reutilização pode degradar o desempenho do produto ou causar contaminação cruzada.
4. Não reutilize nem reesterilize.
5. Depois de fazer a sucção no paciente, puxe sempre o cateter para trás até que a barra preta esteja visível dentro da manga e o cateter esteja completamente retraído para evitar mais resistência da via respiratória.
6. O Adaptador Verso deve ser substituído por outros circuitos, depois de 7 dias de utilização ou mais cedo se o mesmo estiver muito sujo.
7. O cateter AirLife é aprovado para ser utilizado até, no máximo, 72 horas. Dependendo da frequência de utilização e quantidade de secreções, substitua o cateter a cada 24-72 horas, conforme necessário, para maximizar o desempenho do produto.
8. Se introduzir fluido no Adaptador Verso, certifique-se de que o fluido não entra em contacto com os Trocadores de Calor e Humidade (HME), pois isso pode aumentar a resistência ao fluxo de gás.
9. Durante e imediatamente após o procedimento de sucção, monitore o paciente para detecção de sinais de intolerância à sucção. Podem ser necessários ajustes no ventilador ou na quantidade de oxigénio.
10. Para pacientes de traqueostomia, use cateteres de sucção fechada AirLife com comprimento para traqueostomia para reduzir lesões na mucosa.
11. Insira sempre novamente o bujão de acesso do Adaptador Verso quando nenhum instrumento ou dispositivo estiver ligado ao adaptador.

Configuração do Produto

1. Coloque o Adaptador Verso entre o tubo endotraqueal ou de traqueostomia do paciente e o circuito do ventilador (Fig. 1).
2. Selecione o cateter de sucção fechada AirLife de tamanho adequado e ligue a válvula de controlo com o polegar do cateter ao tubo de sucção.
3. Prima e mantenha premida a válvula com o polegar e ajuste simultaneamente o regulador de vácuo ao nível desejado. Liberte a válvula de controlo com o polegar (Fig. 6).
4. Estabilize o Adaptador Verso, retire o bujão da válvula e ligue o cateter de sucção fechada empurrando bem o encaixe do conector do cateter para dentro da porta de acesso Verso (Fig. 1).

Procedimento de Sucção Recomendado:

1. Estabilize o Adaptador Verso com uma mão e empurre o cateter para dentro do tubo endotraqueal com a outra mão (Fig. 2).
2. Faça avançar o cateter até à profundidade desejada.
3. Prima e mantenha premida a válvula de controlo com o polegar para aplicar sucção; em seguida retire cuidadosamente o cateter. Pare a remoção quando a marca da barra preta estiver visível dentro da manga (Fig. 3).
4. Liberte a válvula de controlo com o polegar.
5. Repita os passos 1 a 4, conforme necessário.
6. Nota: Para obter uma sucção aberta, siga o mesmo procedimento acima usando um cateter de sucção aberta esterilizado ao mesmo tempo que retira completamente o cateter do adaptador depois de utilizar. Certifique-se de que coloca o bujão da porta de acesso da via respiratória do adaptador Verso quando tiver terminado.
7. Mantenha o desempenho superior de sucção utilizando a porta de irrigação com válvula no Adaptador Verso para irrigar o cateter com solução salina depois de cada utilização (consulte as instruções abaixo).

Instruções de Utilização para Broncoscopia (vedações vendidas separadamente):

1. Retire o bujão da porta de acesso (ou o cateter de sucção fechada) da porta do Adaptador Verso.
2. Selecione a Vedação do Adaptador AirLife de tamanho adequado com base no diâmetro do broncoscópio.
3. Prima firmemente e rode a Vedação do Adaptador AirLife sobre a borda da porta de acesso assegurando que a borda está completamente coberta pela vedação.
4. Depois de completar o procedimento, retire o broncoscópio para dentro da borda interna da vedação do adaptador e irrigue a câmara com solução salina enquanto aspira através do broncoscópio.
5. Retire e descarte a vedação do adaptador e insira novamente o bujão da porta de acesso do adaptador quando o procedimento estiver completo.

Procedimento da Ponta Direccional:

1. Para obter um controlo direccional ideal do cateter, o tubo de traqueostomia ou endotraqueal deve ser colocado 4 a 5 cm acima da carina.
2. A ponta do cateter é dobrada na direcção contrária dos números de profundidade impressos no cateter e indica a direcção que a ponta do cateter seguirá.
3. Oriente o cateter no pulmão desejado mantendo os números impressos no cateter orientados na direcção contrária do lado desejado.

Utilização das Marcas de Profundidade:

1. Alinhe qualquer número de profundidade impresso com o número semelhante impresso no tubo endotraqueal. Quando estes números corresponderem, a ponta do cateter alcançou a extremidade do tubo endotraqueal.

Operação da Válvula de Controlo com o Polegar:

1. A válvula de controlo com o polegar pode ser trancada para prevenir sucção inadvertida ou accidental. Levante o Controlo com o Polegar na válvula e rode 180 graus de forma a que a seta se alinhe com o símbolo de trancamento no corpo da válvula (Fig. 4).
2. Para destrancar, repita esta acção e alinhe a seta com o símbolo de destrancamento do corpo da válvula.

Autocolante dos Dias de Utilização:

1. Aplique o autocolante do dia adequado na válvula de controlo com o polegar. Exemplo: Se o cateter de sucção fechado AirLife tiver de ser substituído 72 horas depois e se for aberto à segunda-feira, aplique a etiqueta "Substituir na quinta-feira".

Irrigação dos Cateteres de Sucção Fechada ou dos Broncoscópios:

1. Certifique-se de que o cateter está completamente puxado para trás. Deve ser capaz de visualizar a marca da barra preta no cateter através da manga do mesmo.
2. Abra a tampa branca na porta de irrigação lateral do Adaptador Verso. Uma válvula de verificação embutida mantém um circuito do ventilador fechado.
3. Ligue um frasco para uma única utilização com água ou solução salina à porta de irrigação.
4. Prima e mantenha premida a válvula de controlo com o polegar no cateter de sucção ou no broncoscópio.
5. Se o fluido não for automaticamente sugado através do cateter, aperte lentamente a solução para dentro do Adaptador Verso ao mesmo tempo que aplica pressão de sucção.
6. Depois de libertar a válvula de controlo com o polegar, retire o frasco da porta de irrigação.
7. Feche a tampa na porta de irrigação.

Lavagem do Paciente/Instalação de Solução Salina:

1. Ligue uma seringa ou um frasco para uma única utilização com solução salina normal à porta de irrigação.
2. Para evitar introduzir solução salina no circuito ou HME, rode a manivela no Adaptador Verso de forma a que o circuito fique mais elevado que o tubo endotraqueal.
3. Empurre o cateter de sucção o suficiente para dentro do Adaptador Verso de forma a que o mesmo abra a válvula de verificação e entre na via respiratória artificial.
4. Empurre/aperte a solução salina para dentro da porta de irrigação. A solução salina fluirá para dentro do tubo endotraqueal.
5. Faça avançar o cateter até à profundidade e sucção desejadas como descrito previamente.

Mudança de Cateteres de Sucção Fechada sem Desligar o Circuito:

1. Estabilize o Adaptador Verso com uma mão e rode o encaixe do conector do cateter de sucção com a outra mão para desapertar (Fig. 5).
2. Retire o cateter de sucção.
3. Verifique se o cateter de sucção novo possui o tamanho correcto para a via respiratória artificial do paciente.
4. Ligue o cateter de sucção fechada AirLife novo à porta de acesso do Adaptador Verso.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Dispositivos esterilizados (EO), não usar se a embalagem estiver danificada.

NL ALGEMENE AANWIJZINGEN VOOR GEBRUIK:

Bevat geen DEHP of latex

WAARSCHUWINGEN:

1. Trek de katheter helemaal terug voordat u de endotracheale canule doorsnijdt, anders kan ook de katheter worden doorsneden.

AANDACHTSPUNTEN:

1. Selecteer een AirLife katheter van de juiste french-maat. Klinische experts selecteren doorgaans katheters die niet meer dan de helft van de binnendiameter van de kunstmatige luchtweg innemen.
2. Inspecteer de verpakking van het product voordat u deze opent. Gebruik het product niet als de verpakking is aangetast.
3. Uitsluitend voor eenmalig gebruik. Hergebruik kan de prestatie van het product negatief beïnvloeden of bijdragen aan kruisbesmetting.
4. Niet steriliseren of opnieuw steriliseren.
5. Trek na het verrichten van suctie bij de patiënt de katheter terug totdat de zwarte balk in de huls zichtbaar is en de katheter helemaal is ingetrokken om een toename in de luchtwegweerstand te vermijden.
6. De Verso adapter dient te worden vervangen als het circuit wordt vervangen, na 7 dagen gebruik, of eerder als hij is vervuild.
7. De AirLife-katheter is goedgekeurd voor een gebruik van maximaal 72 uur. Afhankelijk van de gebruiksfrequentie en de hoeveelheid secretie moet de katheter iedere 24-72 uur naar behoefte worden vervangen voor een optimale werking van het product.
8. Zorg dat vloeistof die u in de Verso adapter brengt, niet in aanraking komt met warmte- en vochtwisselaars (Heat and Moisture Exchangers; HME) aangezien dat de weerstand voor de gasstroom kan vergroten.
9. Monitor de patiënt tijdens en onmiddellijk na een suctieprocedure op tekenen van intolerantie voor suctie. Aanpassing van de instellingen voor beademing of zuurstof kan vereist zijn.
10. Gebruik voor patiënten met een tracheostoma AirLife gesloten-suctiekatheters die net zo lang zijn als de tracheostoma om mucosaletsel tot een minimum te beperken.
11. Breng de toegangspoortplug van de Verso adapter altijd weer aan als er geen instrument of hulpmiddel op de adapter is aangesloten.

Gereedmaken van het product

1. Plaats de Verso adapter tussen de endotracheale canule of tracheotomiecanule van de patiënt en het beademingscircuit (afb. 1).
2. Selecteer een AirLife gesloten-suctiekatheter van de juiste maat en bevestig de duimregelklep van de katheter op de suctieslang.
3. Druk de duimregelklep in, houd hem ingedrukt en stel tegelijkertijd de onderdrukregelaar in op de gewenste stand. Laat de duimregelklep los (afb. 6).
4. Stabiliseer de Verso adapter, verwijder de poortplug en sluit de gesloten-suctiekatheter aan door de fitting van de katheter stevig in de toegangspoort van de Verso (afb. 1) te duwen.

Aanbevolen suctieprocedure:

1. Stabiliseer de Verso adapter met uw ene hand en duw de katheter met uw andere hand in de endotracheale canule (afb. 2).
2. Voer de katheter op tot de gewenste diepte.
3. Druk de duimregelklep in en houd hem ingedrukt om de suctie te verrichten. Trek de katheter vervolgens voorzichtig terug. Stop met terugtrekken zodra de zwarte balk zichtbaar is in de huls (afb. 3).
4. Laat de duimregelklep los.
5. Herhaal indien nodig stap 1–4 hierboven.
6. Opmerking: Voor open suctie volgt u dezelfde procedure als hierboven met een steriele open-suctiekatheter; verwijder de katheter na gebruik helemaal uit de adapter. Vergeet niet om de plug opnieuw in de luchtwegtoegangspoort van de Verso adapter te brengen als u klaar bent.
7. U kunt een onovertroffen suctieprestatie behouden door de katheter via de van een klep voorziene irrigatiepoort op de Verso adapter telkens na gebruik met fysiologische zoutoplossing te spoelen (zie onderstaande instructies).

Aanwijzingen voor gebruik bij bronchoscopie (afdichtingen afzonderlijk verkrijgbaar):

1. Verwijder de toegangspoortplug (of de gesloten-suctiekatheter) uit de poort van de Verso adapter.
2. Selecteer een AirLife adapterafdichting van de juiste maat voor de diameter van de bronchoscoop.
3. Druk en draai de AirLife adapterafdichting stevig over de lip van de toegangspoort, zodat de lip rondom helemaal door de afdichting wordt afgedekt.
4. Trek de bronchoscoop na het voltooiën van de procedure terug tot de binnenste lip van de adapterafdichting en spoel de kamer met fysiologische zoutoplossing terwijl u via de bronchoscoop aspireert.
5. Verwijder de adapterafdichting en werp deze weg; steek de toegangspoortplug weer in de adapter nadat de procedure is voltooid.

Procedure voor het regelen van de richting van de tip:

1. Voor een optimale beheersing van de richting van de katheter dient de tracheostoma of endotracheale canule 4-5 cm boven de carina te zijn geplaatst.
2. De tip van de katheter is van de op de katheter gedrukte dieptecijfers vandaan gericht en geeft de richting aan die de kathetertip zal volgen.
3. Stuur de katheter naar de gewenste long door de op de katheter gedrukte cijfers van de gewenste kant vandaan gericht te houden.

Gebruik van dieptemarkeringen:

1. Plaats de op de katheter gedrukte dieptecijfers op één lijn met de overeenkomende cijfers op de endotracheale canule. Als deze cijfers overeenstemmen, heeft de kathetertip het einde van de endotracheale canule bereikt.

Gebruik van de duimregelklep:

1. De duimregelklep kan worden vergrendeld om onvoorziene of onbedoelde suctie te voorkomen. Til de duimregelknop op de klep op en draai hem 180 graden, zodat het pijltje op de knop op één lijn komt te staan met het hangslotssymbool op het klephuis (afb. 4).
2. Om de knop te ontgrendelen herhaalt u deze handeling en zet u het pijltje op één lijn met het symbool voor ontgrendeling op het klephuis.

Gebruik van dagstickers:

1. Plak de juiste dagsticker op de duimregelklep. Voorbeeld: als de gesloten suctiekatheter van AirLife na 72 uur moet worden vervangen en op maandag moet worden geopend, brengt u de sticker voor 'Vervanging op donderdag' aan.

Spoelen van gesloten-suctiekatheters of bronchoscopen:

1. Zorg dat de katheter helemaal is teruggetrokken. U hoort de zwarte balk door de katheterhuls heen op de katheter te kunnen zien.
2. Open de witte dop op de zijspoelpoort van de Verso adapter. Een ingebouwde keerklep houdt het beademingscircuit gesloten.
3. Sluit een ampul voor eenmalig gebruik met water of fysiologische zoutoplossing aan op de spoelpoort.
4. Druk de duimregelklep op de suctiekatheter of bronchoscoop in en houd hem ingedrukt.
5. Als de vloeistof niet automatisch door de katheter wordt opgezogen, perst u de oplossing langzaam in de Verso adapter terwijl u suctiedruk uitoefent.
6. Haal de ampul los van de spoelpoort nadat u de duimregelklep hebt losgelaten.
7. Sluit de dop op de spoelpoort.

Lavage / instillatie zoutoplossing bij de patiënt:

1. Sluit een spuit of ampul voor eenmalig gebruik met normale fysiologische zoutoplossing aan op de spoelpoort.
2. Draai de wartel op de Verso adapter zo dat het circuit hoger dan de endotracheale canule komt te liggen, om te voorkomen dat er fysiologische zoutoplossing in het circuit of de vocht-/warmtewisselaar belandt.
3. Duw de suctiekatheter zo ver in de Verso adapter dat hij de keerklep opent en de kunstmatige luchtweg binnengaat.
4. Duw/pers de fysiologische zoutoplossing in de spoelpoort. De fysiologische zoutoplossing stroomt in de endotracheale canule.
5. Voer de suctiekatheter op tot de gewenste diepte en verricht de suctieprocedure zoals hierboven beschreven.

Vervangen van gesloten-suctiekatheters zonder het circuit los te koppelen:

1. Stabiliseer de Verso adapter met uw ene hand en draai de connectorfitting van de suctiekatheter met uw andere hand los (afb. 5).
2. Verwijder de suctiekatheter.
3. Controleer of de nieuwe suctiekatheter de juiste maat heeft voor de kunstmatige luchtweg van de patiënt.
4. Sluit de nieuwe AirLife gesloten-suctiekatheter aan op de toegangspoort van de Verso adapter.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Steriele apparaten (EO), niet gebruiken als de verpakking is beschadigd.

sv ALLMÄN BRUKSANVISNING:

DEHP- och latexfri

VARNINGAR!

1. Dra tillbaka katetern helt innan endotrakealtuben skärs av, annars kan katetern också skäras av.

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER

1. Välj lämplig French-storlek på AirLife-katetern. Kliniska experter väljer normalt katetrar som inte nyttjar mer än halva innerdiametern på den artificiella luftvägen.
2. Undersök produktförpackningen innan den öppnas. Använd inte produkten om den skadats.
3. Endast för engångsbruk. Återanvändning kan påverka produktens prestanda eller bidra till korskontamination.
4. Får ej steriliseras eller resteriliseras.
5. Dra efter katetersugning av patienten alltid tillbaka katetern tills det svarta strecket syns i hylsan och katetern dragits tillbaka helt för att undvika ökat luftvägsmotstånd.
6. Verso-adaptorn ska bytas ut vid kretsbyten, efter 7 dagars användning eller tidigare om den är smutsig.
7. AirLife kateter är godkänd för användning i upp till 72 timmar. Beroende på användningsfrekvens och sekretmängd ska katetern bytas efter behov var 24-72 timme för att maximera produktprestandan.
8. Om vätska förs in i Verso-adaptorn får inte vätskan komma i kontakt med värme- och fuktväxlare eftersom det kan öka gasflödesmotståndet.
9. Övervaka patienten och leta efter tecken på sugningsintolerans under och omedelbart efter en sugningsbehandling. Det kan bli nödvändigt att justera ventilatorn eller syrgasinställningarna.
10. För trakeostomipatienter används AirLife slutna sugkatetrar av trakeostomilängd för att minska slemhinneskada.
11. Sätt alltid tillbaka Verso-adaptorns åtkomstportsplugg när inte instrument eller anordning är anslutna till adaptorn.

Produktinstallation

1. Placera Verso-adaptorn mellan patientens endotrakeala tub eller trakeostomitub och ventilatorkretsen (Fig 1).
2. Välj lämplig storlek på AirLife slutna sugkateter och anslut kateterns tumreglageventil till sugslangen.
3. Tryck på och håll ner tumventilen och justera samtidigt vakuumregulatorn till önskad nivå. Släpp upp tumreglageventilen (Fig 6).
4. Stabilisera Verso-adaptorn, ta bort portpluggen och anslut den slutna sugkatetern genom att trycka in kateteranslutningen så att den sitter tätt i Verso åtkomstport (Fig 1).

Rekommenderad sugningsbehandling:

1. Stabilisera Verso-adaptorn med ena handen och tryck in katetern i den endotrakeala tuben med den andra handen (Fig 2).
2. För fram katetern till önskat djup.
3. Tryck på och håll ner tumreglageventilen för att applicera sugningen och dra sedan försiktigt tillbaka katetern. Avbryt tillbakadragningen när det svarta strecket syns inne i hylsan (Fig 3).
4. Släpp upp tumreglageventilen.
5. Upprepa vid behov steg 1-4 ovan.
6. Obs! För öppen sugning följs samma procedur som ovan med en steril öppen sugkateter samtidigt som du ser till att helt avlägsna katetern från adaptorn efter användning. Se till att sätta fast pluggen på Verso-adaptorns luftvägsåtkomstport när du är klar.
7. Bibehåll utmärkt sugfunktion genom att använda den ventilförsedda spolporten på Verso-adaptorn för att spola katetern med koksaltlösning efter varje användning (se instruktioner nedan).

Anvisningar för bronkoskopianvändning (packningar säljs separat):

1. Ta bort pluggen på åtkomstporten (eller den slutna sugkatetern) från Verso-adapterporten.
2. Välj lämplig storlek på AirLife-adapterpackningen baserat på bronkoskopets diameter.
3. Tryck ner och rotera AirLife-adapterpackningen ordentligt över kanten på åtkomstporten och se till att kanten täcks av packningen runt omkring.
4. När behandlingen avslutats drar du tillbaka bronkoskopet till innerkanten på adapterpackningen och spolar kammaren med saltlösning samtidigt som du aspirerar genom bronkoskopet.
5. Avlägsna och kassera adapterpackningen och sätt tillbaka pluggen i åtkomstporten när behandlingen avslutats.

Behandling med riktpets:

1. För optimal kateterriktningsskontroll ska trakeostomi- eller endotrakealtuben placeras 4-5 cm över carina.
2. Kateterspetsen är böjd bort från de tryckta djupnumren på katetern och indikerar den riktning som katetern kommer att följa.
3. Rikta in katetern i önskad lunga genom hålla de tryckta numren på katetern riktade bort från den önskade sidan.

Så här används djupmarkeringarna:

1. Rikta in alla tryckta djupnummer på katetern med liknande nummer tryckta på endotrakealtuben. När dessa nummer passar ihop har kateterspetsen nått änden på endotrakealtuben.

Så här används tumreglageventilen:

1. Tumreglageventilen kan spärras för att förhindra oavsiktligt sugning. Lyft upp tumreglaget på ventilen och vrid det 180 grader så att dess pil riktar in mot ventilhusets spärrsymbol (Fig 4).
2. För att öppna ventilen upprepar du denna åtgärd och riktar in pilen mot ventilhusets öppet-symbol.

Så här används dagetiketten:

1. Applicera lämplig dagetikett på tumreglageventilen. Exempel: Om AirLife slutna sugkateter ska bytas efter 72 timmar och öppnas på en måndag, ska etiketten "Byt på torsdag" användas.

Så här spolas slutna sugkatetrar på bronkoskop:

1. Se till att katetern är helt tillbakadragen. Du ska kunna se den svarta streckmarkeringen på katetern genom kateterhylsan.
2. Öppna det vita locket på sidospolporten på Verso-adaptorn. En inbyggd backventil bibehåller en sluten ventilatorkrets.
3. Anslut en engångsampull med vatten eller saltlösning till spolporten.
4. Tryck på och håll ner tumreglageventilen på sugkatetern eller bronkoskopet.
5. Om inte vätskan automatiskt sugas genom katetern klämmer du långsamt in lösningen i Verso-adaptorn medan du applicerar sugtryck.
6. När du släppt upp tumreglageventilen tar du bort ampullen från spolporten.
7. Stäng locket på spolporten.

Patientsköljning / saltlösningsinstillation:

1. Anslut en spruta eller engångsampull med normal koksaltlösning till spolporten.
2. För att undvika att saltlösning förs in i kretsen eller i värme- och fuktväxlaren vrids kulleden på Verso-adaptorn så att kretsen är högre än endotrakealtuben.
3. Tryck in sugkatetern tillräckligt långt i Verso-adaptorn så att den öppnar backventilen och kommer in i den artificiella luftvägen.
4. Tryck/kläm in saltlösningen i spolporten. Saltlösning flödar in i endotrakealtuben.
5. För fram sugkatetern till önskat djup och sugning som tidigare beskrivits.

Så här byts slutna sugkatetrar utan att kretsen kopplas bort:

1. Stabilisera Verso-adaptorn med ena handen och vrid sugkateterns anslutningskoppling med den andra handen för att lossa den (Fig 5).
2. Ta bort sugkatetern.
3. Kontrollera att den nya sugkateten har rätt storlek för patientens artificiella luftväg.
4. Anslut ny AirLife slutna sugkateter till åtkomstporten på Verso-adaptorn.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Sterila enheter (EO). Använd inte om förpackningen är skadad.

DA GENEREL BRUGSANVISNING:

DEHP- og latexfri

ADVARSLER:

1. Katetret skal trækkes helt tilbage, inden endotrakealtuben skæres til, idet der ellers er risiko for også at skære i katetret.

FORHOLDSREGLER:

1. Vælg et AirLife kateter i den korrekte French-størrelse. Normalt vælger kliniske eksperter katetre, der fylder maks. det halve af den kunstige luftvejs indvendige diameter.
2. Kontrollér produktemballagen inden åbning. Produktet må ikke anvendes, hvis emballagen er beskadiget.
3. Kun til engangsbrug. Genbrug kan forringe produktets ydeevne eller bidrage til krydskontamination.
4. Må ikke steriliseres eller resteriliseres.
5. Efter sugning af patienten skal katetret altid trækkes tilbage, indtil den sorte bjælke er synlig, og katetret er helt trukket tilbage, for at undgå øget modstand i luftvejene.
6. Verso adapteren skal skiftes ud samtidig med kredsløbet, efter 7 dages brug, eller tidligere hvis den tilsnudes.
7. AirLife-katetret er godkendt til at blive anvendt i op til 72 timer. Afhængigt af anvendeshyppigheden og sekretmængden skal katetret skiftes efter behov hver 24-72 timer for at maksimere produktydelsen.
8. Hvis der indføres væske i Verso adapteren, skal det sikres, at væsken ikke kommer i kontakt med HME'er (fugt-/varmevekslere), idet dette kan øge gasflow-modstanden.
9. Under og umiddelbart efter en sugning skal patienten overvåges for tegn på intolens over for sugning. Ventilatoren eller iltindstillingerne skal måske justeres.
10. Ved trakeostomipatienter skal der anvendes AirLife katetre til lukket sugning af trakeostomilængde for at mindske beskadigelse af slimhinden.
11. Sæt altid Verso adapterens prop i adgangsporten, når der ikke er tilsluttet et instrument eller en anordning til adapteren.

Produktopsætning

1. Anbring Verso adapteren mellem patientens endotrakeal- eller trakeostomitube og ventilator-kredsløbet (Fig. 1).
2. Vælg et AirLife kateter til lukket sugning i den korrekte størrelse, og monter katetrets tommelfingerbetjente reguleringsventil på sugeslangen.
3. Tryk på reguleringsventilen med tommelfingeren, og hold den nede, mens vakuumregulatoren indstilles til det ønskede niveau. Slip den tommelfingerbetjente reguleringsventil (Fig. 6).
4. Stabilisér Verso adapteren, fjern proppen fra porten, og fastgør sugekatetret til lukket sugning ved at skubbe kateterkonnektoren godt ind i Verso adgangsporten (Fig. 1).

Foreslået sugningsprocedure:

1. Stabilisér Verso adapteren med den ene hånd, og skub katetret ind i endotrakealtuben med den anden (Fig. 2).
2. Før katetret frem til den ønskede dybde.
3. Tryk reguleringsventilen ned med tommelfingeren, og hold den nede for at aktivere sugning. Træk derefter forsigtigt katetret tilbage. Stop tilbagetrækningen, når den sorte bjælkemarkering er synlig inde i muffen (Fig. 3).
4. Slip den tommelfingerbetjente reguleringsventil.
5. Gentag trin 1-4 ovenfor efter behov.
6. Bemærk: Ved åben sugning følges samme fremgangsmåde som ovenfor men med anvendelse af et sterilt kateter til åben sugning. Det skal sikres, at katetret fjernes helt fra adapteren efter brug. Sørg for at sætte proppen i Verso adapterens luftvejsadgangsport efter brug.
7. Den optimale sugedybde opretholdes ved at skylle katetret med saltvand efter hver anvendelse ved hjælp af skylleporten med ventil på Verso adapteren (se vejledningen nedenfor).

Vejledning til brug ved bronkoskopi (forseglinger sælges separat):

1. Tag proppen ud af adgangsporten (eller katetret til lukket sugning) på Verso adapteren.
2. Vælg en AirLife adapterforsegling i den korrekte størrelse (baseret på bronkoskopets diameter).
3. Tryk og drej AirLife adapterforseglingen fast ned over adgangsportens kant, og sørg for at forseglingen dækker kanten hele vejen rundt.
4. Når proceduren er afsluttet, trækkes bronkoskopet tilbage til adapterforseglingens indvendige kant, og kammeret skylles med saltvand, mens der aspireres gennem bronkoskopet.
5. Fjern og kassér adapterforseglingen, og sæt proppen tilbage i adapterens adgangsport, når proceduren er afsluttet.

Fremgangsmåde med hensyn til spidsens retning:

1. Trakeostomi- eller endotrakealtuben skal anbringes 4-5 cm over carina for at opnå den optimale kontrol over katetrets retning.
2. Spidsen på katetret er bøjet væk fra de trykte dybdenumre på katetret og angiver den retning, som katetrets spids vil følge.
3. Styr katetret ind i den ønskede lunge ved at holde de trykte numre på katetret væk fra den ønskede side.

Anvendelse af dybdemarkeringer:

1. Ret et vilkårligt trykt dybdenummer på katetret ind med det tilsvarende nummer, der er trykt på endotrakealtuben. Når disse numre passer, har katetrets spids nået enden af endotrakealtuben.

Anvendelse af den tommelfingerbetjente reguleringsventil:

1. Den tommelfingerbetjente reguleringsventil kan låses for at forhindre uønsket eller utilsigtet sugning. Løft den tommelfingerbetjente knap på ventilen op, og drej den 180 grader, så pilen på knappen flugter med låsesymbolet på selve ventilen (Fig. 4).
2. Ventilen låses op på samme måde ved at pilen skal flugte med symbolet for ulast på selve ventilen.

Anvendelse af mærkat for ugedag:

1. Sæt den relevante ugedagsmærkat på den tommelfingerbetjente ventil. Eksempel: Hvis AirLife-katetret med lukket sugning skal skiftes efter 72 timer og blev åbnet en Mandag, anvendes klistermærket 'Skift på Tirsdag'.

Skylning af sugekatetre til lukket sugning eller bronkoskoper:

1. Sørg for, at katetret er trukket helt tilbage. Den sorte bjælkemarkering på katetret skal kunne ses gennem katetrets mufte.
2. Åbn den hvide hætte på skylleporten på siden af Verso adapteren. Den indbyggede kontrolventil opretholder et lukket ventilatorkredsløb.
3. Sæt et engangshætteglas med vand eller saltvand på skylleporten.
4. Tryk reguleringsventilen på sugekatetret eller bronkoskopet ned med tommelfingeren og hold den nede.
5. Hvis væsken ikke automatisk suges gennem katetret, klemmes opløsningen langsomt ind i Verso adapteren, mens der suges.
6. Slip den tommelfingerbetjente reguleringsventil, og fjern hætteglasset fra skylleporten.
7. Luk hættene på skylleporten.

Udskylning af patient / infusion af saltvand:

1. Sæt en sprøjte eller et engangshætteglas med fysiologisk saltvand på skylleporten.
2. Før at undgå at der kommer saltvand i kredsløbet eller HME'en, skal drejeleddet på Verso adapteren drejes, så kredsløbet er højere end endotrakealtuben.
3. Skub sugekatetret så langt ind i Verso adapteren, så det åbner kontrolventilen og indføres i den kunstige luftvej.
4. Skub/klem saltvandet ind i skylleporten. Saltvandet strømmer nu ind i endotrakealtuben.
5. Før sugekatetret frem til den ønskede dybde og sugning som beskrevet tidligere.

Udskiftning af katetre til lukket sugning uden frakobling af kredsløbet:

1. Stabilisér Verso adapteren med den ene hånd, og drej sugekatetrets konnektorfitting med den anden hånd for at løsne den (Fig. 5).
2. Tag sugekatetret af.
3. Kontrollér, at det nye sugekateter har den korrekte størrelse til patientens kunstige luftvej.
4. Sæt det nye AirLife kateter til lukket sugning på Verso adapterens adgangsport.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Sterile enheder (EO); må ikke anvendes, hvis pakken er beskadiget.

NO GENERELL BRUKSANVISNING:

Inneholder ikke DEHP eller lateks

ADVARSLER:

1. Trekk kateteret helt ut før endotrakealtuben klippes av, ellers kan kateteret også bli klippet av.

FORHOLDSREGLER:

1. Velg et AirLife-kateter med riktig french-størrelse. Leger velger vanligvis katetre som ikke fyller mer enn halvparten av den innvendige diameteren i de kunstige luftveiene.
2. Kontroller produktets emballasje før den åpnes. Bruk ikke produktet hvis emballasjen er skadet.
3. Kun til engangsbruk. Gjenbruk kan forringe produktytelse eller bidra til krysskontaminering.
4. Skal ikke steriliseres eller resteriliseres.
5. Etter utsuging på pasienten skal kateteret alltid trekkes tilbake til den sorte linjen er synlig i hylsen og kateteret er helt tilbaketrukket, for å unngå økt motstand i luftveiene.
6. Verso-adapteren skal skiftes ut når kretsen skiftes ut etter 7 dagers bruk, eller tidligere om den er skitten.
7. AirLife-kateteret er godkjent for bruk i opptil 72 timer. Avhengig av bruksfrekvensen og antallet sekresjoner, skal kateteret byttes ut med 24-72 timers mellomrom, noe som er nødvendig for å maksimisere produktets ytelse.
8. Hvis det føres væske gjennom Verso-adapteren, skal du sørge for at væsken ikke kommer i kontakt med fukt/varmevekslere, ettersom dette kan føre til økt motstand mot gassgjennomstrømning.
9. Pasienten skal overvåkes under og like etter en sugesyndre for å avdekke eventuelle tegn på overfølsomhet for sug. Det kan være nødvendig å justere ventilatoren eller oksygeninnstillingene.
10. På trakeostomipasienter skal det brukes lukkede AirLife-sugekateter med trakeostomilengde for å gi minst mulig skade på slimhinnene.
11. Sett alltid pluggen i Verso-adapterens tilgangsport når det ikke er festet instrumenter eller utstyr til adapteren.

Oppsett av produktet

1. Plasser Verso-adapteren mellom pasientens endotrakeal- eller trakeostomitube og ventilatorkretsen (Fig. 1).
2. Velg et lukket AirLife-sugekateter av egnet størrelse og fest kateterets tommelkontrollventil til sugeslangen.
3. Trykk på og hold inne tommelventilen mens du samtidig justerer vakuumpregulatoren til ønsket nivå. Slipp tommelkontrollventilen (Fig. 6).
4. Stabiliser Verso-adapteren, ta pluggen ut av tilgangsporten og kople til det lukkede sugekateteret ved å skyve kateterets kopling godt inn i Verso-tilgangsporten (Fig. 1).

Anbefalt sugesyndre:

1. Stabiliser Verso-adapteren med den ene hånden og skyv kateteret inn i endotrakealtuben med den andre (Fig. 2).
2. Før kateteret inn til ønsket dybde.
3. Trykk på og hold inne tommelkontrollventilen for å starte sugingen, og trekk så kateteret forsiktig ut. Stopp uttrekkingen når den sorte streken blir synlig i hylsen (Fig. 3).
4. Slipp tommelkontrollventilen.
5. Gjenta trinn 1–4 ovenfor etter behov.
6. Merk: Åpen suging utføres ved bruk av samme prosedyre med et sterilt, åpent sugekateter, men sørg for at kateteret fjernes fullstendig fra adapteren etter bruk. Pass på at pluggen settes inn i Verso-adapterens tilgangsport når prosedyren er ferdig.
7. Oppretthold sugesyndre ved å bruke skylleporten med ventil på Verso-adapteren til å skylle kateteret med saltvann etter hver bruk (se instruksjonene nedenfor).

Bruk av bronkoskop (tetninger selges separat):

1. Ta pluggen (eller lukket sugekateter) ut av Verso-adapterens tilgangsport.
2. Velg en AirLife-adaptartetning av egnet størrelse basert på bronkoskopets diameter.
3. Trykk og roter AirLife-adaptartetningen for å feste den over kanten på tilgangsporten, og sørg for at kanten dekkes av tetningen hele veien rundt.
4. Etter fullført prosedyre skal bronkoskopet trekkes ut til den indre kanten på adaptartetningen, og så skyller du kammeret med saltvann mens det aspireres gjennom bronkoskopet.
5. Fjern og kast adaptartetningen og sett pluggen tilbake i adapterens tilgangsport når prosedyren er fullført.

Prosedyre for retningspiss:

1. For å få best mulig kontroll over kateterretningen skal trakeostomi- eller endotrakealtuben plasseres 4–5 cm over karina.
2. Kateterspissen er bøyd bort fra de påtrykte dybdetallene på kateteret og angir retningen kateterspissen vil følge.
3. Før kateteret inn i ønsket lunge ved å sørge for at de påtrykte tallene på kateteret er vendt bort fra den ønskede siden.

Bruke dybdemarkører:

1. Rett inn et eventuelt påtrykt dybdetall på kateteret med tilsvarende tall på endotrakealtuben. Når disse tallene stemmer overens, har kateterspissen nådd enden av endotrakealtuben.

Bruk av tommelkontrollventilen:

1. Tommelkontrollventilen kan låses for å hindre utilsiktet suging. Løft tommelkontrollen på ventilen og roter den 180 grader slik at pilen rettes inn med låst-symbolet på ventilhuset (Fig. 4).
2. For å låse opp gjentar du denne handlingen og retter inn pilen med ulåst-symbolet.

Bruk av dagsetikett:

1. Sett riktig dagsetikett på tommelkontrollventilen. For eksempel: Hvis AirLife-lukket suksjonskateter skal byttes ut etter 72 timer og åpnes på mandag, setter du på merket «Bytt ut på torsdag».

Skylle et lukket sugekateter eller bronkoskop:

1. Sørg for at kateteret er trukket helt tilbake. Du skal se den sorte streken på kateteret gjennom kateterhylsen.
2. Ta av den hvite hetten på skylleporten på siden av Verso-adapteren. En integrert kontrollventil opprettholder en lukket ventilatorkrets.
3. Kople en engangsflaske med vann eller saltvann til skylleporten.
4. Trykk på og hold inne tommelkontrollventilen på sugekateteret eller bronkoskopet.
5. Hvis væsken ikke automatisk suges gjennom kateteret, skal du klemme væsken forsiktig inn i Verso-adapteren mens det påføres sug.
6. Etter at tommelkontrollventilen er åpnet, fjerner du flasken fra skylleporten.
7. Sett hetten på skylleporten igjen.

Skylling / instillering av saltvann:

1. Kople en sprøyte eller engangsflaske med vanlig saltvann til skylleporten.
2. For å unngå at det kommer saltvann inn i kretsen eller fukt/varmeveksleren, skal du rotere Verso-adapteren slik at kretsen er høyere enn endotrakealtuben.
3. Skyv sugekateteret så langt inn i Verso-adapteren at kontrollventilen åpnes og det går inn i de kunstige luftveiene.
4. Skyv/klem saltvannet inn i skylleporten. Saltvannet strømmer da inn i endotrakealtuben.
5. Før sugekateteret inn til ønsket dybde og sug som forklart tidligere.

Skifte et lukket sugekateter uten å kople fra kretsen:

1. Stabiliser Verso-adapteren med den ene hånden og roter sugekateterets kopling med den andre for å løsne (Fig. 5).
2. Fjern sugekateteret.
3. Kontroller at det nye sugekateteret har riktig størrelse for pasientens kunstige luftveier.
4. Kople det nye lukkede AirLife-sugekateteret til tilgangsporten på Verso-adapteren.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Sterilt utstyr (EO). Skal ikke brukes hvis pakningen er skadet.

FL YLEISET KÄYTTÖOHJEET:

Ei sisällä DEHP:tä eikä lateksia

VAROITUKSET:

1. Vedä katetri kokonaan pois ennen endotrakeaalisen putken leikkaamista, jotta katetri ei leikkaannu.

HUOMAUTUKSET:

1. Valitse oikean F-koon AirLife-katetri. Kliiniset asiantuntijat valitsevat yleensä katetit, jotka täyttävät enintään ½ keinoilmatien sisähalkaisijasta.
2. Tarkasta tuotepakkaus ennen sen avaamista. Älä käytä tuotetta, jos pakkaus ei ole ehjä.
3. Vain kertakäyttöön. Uudelleenkäyttö saattaa heikentää tuotteen toimivuutta tai aiheuttaa osaltaan ristisaastumista.
4. Ei saa steriloida.
5. Imemisen jälkeen vedä katetria takaisin, kunnes musta palkki on näkyvissä holkissa ja katetri on vedetty kokonaan takaisin, jotta vältetään lisääntyneeltä ilmatievastukselta.
6. Verso-adapteri tulee vaihtaa letkuja vaihdettaessa 7 päivän käytön jälkeen tai aiemmin, jos se on likainen.
7. AirLife-katetria voidaan käyttää enintään 72 tunnin ajan. Käyttöiheydestä ja sekreetin määrästä riippuen katetri on tuotteen suorituskyvyn maksimoimiseksi vaihdettava tarpeen mukaan 24 - 72 tunnin välein.
8. Jos Verso-adapteriin viedään nestettä, varmista, ettei nestettä pääse lämmön- ja kosteudenvaihtimiin, sillä tämä voi lisätä ilmapirtauksen vastusta.
9. Imun aikana ja heti sen jälkeen tarkkaile, näkyykö potilaassa merkkejä imintoleranssista. Ventilaattorin asetuksia tai happiasetuksia saatetaan joutua muuttamaan.
10. Käytä trakeostomiatilaila trakeostooman pituisia AirLife-umpi-imukattetrejä limakalvovaurioiden vähentämiseksi.
11. Aseta Verso-adapterin käyttöportin tulppa paikalleen aina, kun adapteriin ei ole liitetty instrumentteja eikä laitteita.

Tuotteen käyttöönotto

1. Aseta Verso-adapteri potilaan endotrakeaalisen tai trakeostomiatulppaan ja ventilaattoritulppaan väliin (kuva 1).
2. Valitse oikeankokoinen AirLife-umpi-ilmakatetri ja kiinnitä katetrin peukalo-ohjausventtiili imuletkuun.
3. Paina peukaloventtiiliä pidempään ja säädä samalla imusäädin halutulle tasolle. Vapauta peukaloventtiili (kuva 6).
4. Vakauta Verso-adapteri, poista porttitulppa ja kiinnitä umpi-imukatetri painamalla katetriin tiukasti Verso-porttiin (kuva 1).

Ehdotettu imumenettely:

1. Vakauta Verso-adapteri toisella kädellä ja paina katetri endotrakeaaliseen putkeen toisella kädellä (kuva 2).
2. Vie katetri haluttuun syvyyteen.
3. Paina peukalo-ohjausventtiiliä imun käynnistämiseksi ja vedä katetria sitten varovasti. Lopeta vetäminen, kun musta palkkimerkki näkyy holkissa (kuva 3).
4. Vapauta peukaloventtiili.
5. Toista vaiheet 1–4 tarpeen mukaan.
6. Huomaa: Noudata edellä mainittua menettelyä myös avoimessa imussa käyttämällä steriiliä avoimukattetria ja varmista, että katetri poistetaan kokonaan käytön jälkeen. Muista lopuksi asettaa Verso-adapterin ilmatieportin tulppa paikalleen.
7. Ylläpidä erinomaista imua huuhtelemalla katetri keittosuolaliuoksella Verso-adapterin venttiilillä varustetun huuhteluportin kautta jokaisen käytön jälkeen (katso jäljempänä olevia ohjeita).

Ohjeet bronkoskopiakäyttöä varten (tiivistet myydään erikseen):

1. Poista käyttöportin tulppa (tai umpi-imukatetri) Verso-adapterin portista.
2. Valitse oikeankokoinen AirLife-adapterin tiiviste bronkoskoopin halkaisijan perusteella.
3. Aseta AirLife-adapterin tiiviste lujasti painamalla ja kiertämällä käyttöportin reunan päälle ja varmista, että tiiviste kattaa reunan kokonaan.
4. Vedä bronkoskooppi menettelyn lopussa adapteritiivisteen sisäreunaan, huuhtelee kammio keittosuolaliuoksella ja ime samalla bronkoskoopin kautta.
5. Poista ja hävitä adapteritiiviste ja aseta adapteriportin tulppa takaisin paikalleen menettelyn lopussa.

Kärjensuuntausmenettely:

1. Jotta katetrin suuntausta voidaan säädellä parhaiten, trakeostomia- tai endotrakeaalinen putki tulee asettaa 4–5 cm harjun yläpuolelle.
2. Katetrin kärki on taivutettu pois päin katetriin painetuista syvyyksienumeroista, ja taivutus osoittaa suunnan, johon katetrin kärki viedään.
3. Suuntaa katetri haluttuun keuhkoon pitämällä katetriin painetut numerot suunnattuina pois halutulta puolelta.

Syvyysmerkintöjen käyttö:

1. Kohdistaa katetriin painettu numero vastaavaan endotrakeaaliputken painettuun numeroon. Kun numerot täsmäävät, katetrin kärki on saavuttanut endotrakeaalisen putken pään.

Peukalo-ohjausventtiilin käyttö:

1. Peukalo-ohjausventtiili voidaan lukita tahattoman imun estämiseksi. Nosta venttiiliin peukalo-ohjainta ja kierrä sitä 180 astetta niin, että sen nuoli kohdistuu venttiilirungon lukkosymboliin (kuva 4).
2. Voit avata lukon toistamalla menettelyn ja kohdistamalla nuolen venttiilirungon avoimen lukon symboliin.

Päivätarran käyttö:

1. Kiinnitä asianmukainen päivätarra peukalo-ohjausventtiiliin. Esimerkki: jos suljettu AirLife-imukatetri on vaihdettava 72 tunnin jälkeen ja se on avattu maanantaina, kiinnitä siihen "Vaihdettava torstaina" -tarra.

Umpi-imukattetrien tai bronkoskooppien huuhtelu:

1. Varmista, että katetri on vedetty kokonaan takaisin. Katetrissa olevan mustan palkkimerkin tulisi olla näkyvissä holkien läpi.
2. Avaa Verso-adapterin sivuhuhteluportin valkoinen suojus. Sisäinen takaiskuventtiili ylläpitää suljettua ventilaattoriin.
3. Kiinnitä huuhteluporttiin kertakäyttöinen vettä tai keittosuolaliuosta sisältävä pullo.
4. Paina imukattetrin tai bronkoskoopin peukalo-ohjausventtiiliä.
5. Jos neste ei imeydy automaattisesti katetrin läpi, purista liuos hitaasti Verso-adapteriin samalla kun käytät imupainetta.
6. Kun vapautat peukalo-ohjausventtiilin, poista pullo huuhteluportista.
7. Sulje huuhteluportin aukko suojuksella.

Potilaan huuhtelu-/keittosuolaliuoksen tiputus:

1. Kiinnitä huuhteluporttiin normaalia keittosuolaliuosta sisältävä kertakäyttöinen ruisku tai pullo.
2. Jotta keittosuolaliuosta ei pääse letkuun eikä lämmön- ja kosteudenvaihtimiin, kierrä Verso-adapterin kääntönuppia niin, että letku on korkeammalla kuin endotrakeaalinen putki.
3. Työnnä imukatetri riittävän pitkälle Verso-adapteriin, jotta se avaa takaiskuventtiilin ja pääsee keinoilmatiehen.
4. Paina/purista keittosuolaliuos huuhteluporttiin. Keittosuolaliuosta virtaa endotrakeaaliseen putkeen.
5. Vie imukatetri haluttuun syvyyteen ja ime edellä esitetyllä tavalla.

Umpi-imukattetrien vaihto letku irrottamatta:

1. Vakauta Verso-adapteri toisella kädellä ja kierrä imukattetrin liittintä toisella kädellä, kunnes se irtaoo (kuva 5).
2. Poista imukatetri.
3. Tarkista, että uusi imukatetri sopii kooltaan potilaan keinoilmatiehen.
4. Kiinnitä uusi AirLife-umpi-imukatetri Verso-adapterin käyttöporttiin.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: steriilejä laitteita (etyleenoksiidi). Ei saa käyttää, jos pakkaus on vahingoittunut.

TR GENEL KULLANMA TALİMATLARI:

DEHP ve Lateks içermez

UYARILAR:

- Endotrakeal tüpü kesmeden önce kateteri tamamen geri çekin, aksi takdirde kateter de kesilebilir.

DİKKAT EDİLECEK NOTLAR:

- Uygun French boyutundaki AirLife kateteri seçin. Klinik uzmanlar genellikle, yapay havayolu iç çapının ½'sinden daha fazla alan işgal etmeyen kateterleri seçerler.
- Açmadan önce ürünün ambalajını inceleyin. Ambalaj hasar görmüşse ürünü kullanmayın.
- Sadece tek kullanımlıktır. Yeniden kullanım ürün performansını etkileyebilir veya çapraz kontaminasyona neden olabilir.
- Sterilize etmeyin veya yeniden sterilize etmeyin.
- Hastaya emme uyguladıktan sonra, havayolu direncinin artmasını önlemek için daima kateter tamamen içeri çekilinceye ve siyah çubuk kılıf içinde görülünceye kadar kateteri geri çekin.
- Verso Adaptör 7 gün kullanıldıktan sonra veya kirlenirse daha önce devre değişimleriyle yenilenmelidir.
- AirLife kateter 72 saate kadar kullanım için onaylıdır. Kullanım sıklığına ve ifrazat miktarına bağlı olarak, ürün performansını en yüksek düzeye çıkarmak için kateteri her 24-72 saatte bir gerektiği gibi değiştirin.
- Verso Adaptörün içine sıvı verilirse, sıvının ısı ve Nem Değiştiricilerle (HME) temas etmemesini sağlayın çünkü bu gaz akışına karşı olan direnci artırır.
- Emme prosedürü sırasında ve hemen sonrasında, hastayı herhangi bir emme intoleransı belirtisi açısından gözlemleyin. Ventilator veya oksijen değerlerinde ayarlamalar yapmak gerekebilir.
- Trakeostomi hastaları için, mukozaya hasarını azaltmak amacıyla trakeostomi boyutundaki AirLife kapalı emme kateterlerini kullanın.
- Adaptöre herhangi bir alet veya cihaz takılı olmadığı zaman, Verso Adaptörün erişim portu tipasını mutlaka tekrar yerine takın.

Ürün kurulumu

- Verso Adaptörü, hastanın endotrakeal veya trakeostomi tüpü ile ventilator devresi arasında yerleştirin (Şek. 1).
- Uygun boydaki AirLife kapalı emme kateterini seçin ve kateterin başparmak kontrol valfini emme tüpüne takın.
- Başparmak valfine basın ve basılı tutun, aynı zamanda vakum regülatörünü istenilen düzeye ayarlayın. Başparmak kontrol valfini serbest bırakın (Şek. 6).
- Verso Adaptörü sabitleyin, port tipasını çıkarın ve kateter konektörünün ucunu Verso erişim portuna sıkıca geçecek şekilde iterek kapalı emme kateterini takın (Şek. 1).

Önerilen Emme Prosedürü:

- Verso Adaptörü bir elinizle sabitleyin ve diğer elinizle kateteri endotrakeal tüpe itin (Şek. 2).
- Kateteri istenilen derinliğe iletin.
- Emme uygulamak için başparmak kontrol valfine basın ve basılı tutun, sonra kateteri nazikçe geri çekin. Siyah çubuk işareti kılıf içinde görünür duruma gelince geri çekmeyi durdurun (Şek. 3).
- Başparmak kontrol valfini serbest bırakın.
- Yukarıdaki 1-4 adımlarını gerektiği şekilde tekrarlayın.
- Not: Açık emme için, steril bir açık emme kateteri kullanarak yukarıdaki prosedürün aynısını izleyin ve kullandıktan sonra kateteri adaptörden tamamen çıkardığınızdan emin olun. İşlem tamamlanınca Verso adaptörün havayolu erişim portunun tipasını takmayı unutmayın.
- Her kullanımdan sonra kateteri salinle yıkamak için Verso Adaptörünün üstündeki valfli irigasyon portunu kullanarak, en yüksek emme performansını koruyun (aşağıdaki talimatlara bakın).

Bronkoscopi Kullanımı için Talimatlar (tıkaçlar ayrı satılır):

- Erişim portu tipasını (veya kapalı emme kateterini) Verso Adaptörünün portundan çıkarın.
- Bronkoskop çapına göre uygun boydaki AirLife Adaptör Tıkacını seçin.
- AirLife Adaptör Tıkacını erişim portunun dudağı üzerine, dudağın etrafının tıkaçla tamamen kapandığından emin olacak şekilde sıkıca bastırın ve döndürün.
- Prosedür tamamlandığında, bronkoscopi adaptör tıkacının iç dudağına geri çekin ve bronkoskop yoluyla aspire ederken hazneyi salinle yıkayın.
- Prosedür tamamlandığı zaman adaptör tıkacını çıkarın ve atın ve adaptörün erişim portu tipasını tekrar takın.

Yönlendirici Uç Prosedürü:

- Kateterin en iyi şekilde yönlendirilmesi için, trakeostomi tüpü veya endotrakeal tüp, karinanın 4-5 cm yukarısında konumlandırılmalıdır.
- Kateterin ucu kateter üstüne basılı derinlik belirten rakamlardan bükülür ve kateter ucunun izleyeceği yönü gösterir.
- Kateter üstünde basılı numaraları istenilen tarafa ters yönlendirilmiş şekilde tutarak kateteri istediğiniz akciğer içine doğru yönlendirin.

Derinlik İşaretlerinin Kullanılması:

- Kateter üzerinde basılı derinlik belirten rakamları endotrakeal tüp üstünde basılı olan benzer rakamlarla hizalayın. Bu numaralar eşleştiği zaman, kateter ucu endotrakeal tüpün sonuna ulaşmıştır.

Başparmak Kontrol Valfi İşletimi:

- Başparmak kontrol valfi dikkatsizlikle veya kazayla emme yapılmasını önlemek için kilitlenebilir. Valf üstündeki Başparmak Kontrolünü kaldırın ve valfin oku valf gövdesindeki kilit sembolüyle hizalanacak şekilde 180 derece döndürün (Şek. 4).
- Kilidi açmak için bu işlemi tekrarlayın ve oku valf gövdesindeki açık kilit sembolüyle hizalayın.

Gün Etiketini Kullanımı:

- Başparmak kontrol valfine ilgili günün etiketini yapıştırın. Örnek: AirLife kapalı emme kateteri 72 saatte bir değiştirilecek ise ve Pazartesi günü açılmışsa, 'Perşembe günü Değiştir' etiketini takın.

Kapalı Emme Kateterlerinin veya Bronkoskopların Yıkaması:

- Kateterin tamamen geri çekildiğinden emin olun. Kateter kılıfının içinden kateter üstündeki siyah işaret çubuğunu görebilmeniz gerekir.
- Verso Adaptörün yan yıkama portu üstündeki beyaz kapağı açın. Dahili bir kontrol valfi kapalı bir ventilator devresini korur.
- Yıkama portuna su veya salin içeren tek kullanımlık bir viyalı takın.
- Emme kateteri veya bronkoskop üstündeki başparmak kontrol valfine basın ve basılı tutun.
- Sıvı kateter içine otomatik olarak emilmezse, emme basıncı uygularken solüsyonu Verso Adaptörün içine yavaşça sıkın.
- Başparmak kontrol valfini serbest bıraktıktan sonra, viyali yıkama portundan çıkarın.
- Yıkama portu üstündeki kapağı kapatın.

Hasta Lavajı / Salin İnstitasyonu:

- Yıkama portuna normal salin içeren tek kullanımlık bir viyalı veya bir şırınga takın.
- Devreye veya HME içine salin girmesini önlemek için, Verso Adaptörün üstündeki mihveri, devre endotrakeal tüpten daha yüksek olacak şekilde döndürün.
- Emme kateterini, kontrol valfini açıp yapay havayolu içine girmesine yetecek kadar Verso Adaptörün içine itin.
- Salini yıkama portu içine itin/sıkın. Salin endotrakeal tüp içine akar.
- Emme kateterini istenilen derinliğe iletin ve önceden tarif edildiği gibi emme yapın.

Devreyi Ayırmadan Kapalı Emme Kateterlerini Değiştirme:

- Verso Adaptörü bir elinizle sabitleyin ve öteki elinizle emme kateteri konektörünün bağlantı ucunu döndürerek gevşetin (Şek. 5).
- Emme kateterini çıkarın.
- Yeni emme kateterinin hastanın yapay hava yolu için uygun boyda olup olmadığını kontrol edin.
- Yeni AirLife kapalı emme kateterini Verso Adaptörün erişim portuna takın.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Steril Cihazlar (EO); paket zarar görmüşse kullanmayın.

PL OGÓLNA INSTRUKCJA UŻYTKOWANIA

Nie zawiera ftalanu (dietyloheksylu, DEHP) ani lateksu.

OSTRZEŻENIA:

1. Przed przecięciem dotchawiczej rurki intubacyjnej całkowicie wycofać cewnik, w przeciwnym razie może on również ulec przecięciu.

PRZESTROGI:

1. Wybrać cewnik AirLife o odpowiednim rozmiarze (F). Klinicyści eksperci zazwyczaj wybierają cewniki zajmujące nie więcej niż 1/2 średnicy wewnętrznej sztucznej drogi oddechowej.
2. Przed otwarciem należy sprawdzić opakowanie produktu. Jeżeli opakowanie zostało naruszone, nie używać produktu.
3. Tylko jednokrotnego użytku. Ponowne zastosowanie może obniżyć wydajność produktu lub spowodować zakażenie krzyżowe.
4. Nie sterylizować ani nie resterylizować produktu.
5. Po przeprowadzeniu u pacjenta zabiegu odsysania zawsze wyciągać cewnik do momentu, aż w rękawie ukaże się widoczny czarny pasek, a cewnik zostanie całkowicie wycofany. Pozwoli to uniknąć zwiększenia oporu dróg oddechowych.
6. Adapter Verso należy wymieniać na obwody zastępcze po 7 dniach użytkowania albo wcześniej, jeżeli jest zabrudzony.
7. Cewnik AirLife został zatwierdzony do użycia przez maksymalnie 72 godzin. Aby w pełni wykorzystać możliwości produktu, w zależności od częstotliwości użycia oraz od ilości wydzielonego płynu należy zmieniać cewnik co 24–72 godzin.
8. W przypadku wprowadzania płynu do adaptera Verso należy zadbać o to, by płyn nie stykał się z wymiennikami ciepła i wilgoci (ang. Heat and Moisture Exchangers, HME), gdyż mogłoby to zwiększyć opór dla przepływu gazu.
9. W trakcie zabiegu odsysania i bezpośrednio po jego zakończeniu należy obserwować pacjenta pod kątem wszelkich oznak nietolerancji odsysania. Może zająć potrzeba modyfikacji ustawień respiratora lub stężenia tlenu.
10. W przypadku pacjentów z tracheostomią należy używać cewników do odsysania w systemie zamkniętym AirLife o długości dostosowanej do istniejącej tracheostomii, by zmniejszyć uszkodzenia śluzówki.
11. Należy zawsze wkładać ponownie zatyczkę do portu dostępu adaptera Verso w momencie, gdy do adaptera nie jest podłączony żaden aparat ani urządzenie.

Przygotowanie produktu

1. Umieścić adapter Verso pomiędzy dotchawiczą rurką intubacyjną lub rurką tracheostomijną pacjenta a obwodem respiratora (Ryc. 1).
2. Wybrać cewnik do odsysania w systemie zamkniętym AirLife o odpowiednim rozmiarze i podłączyć uruchamiany kciukiem zawór sterujący cewnika do drenu do odsysania.
3. Nacisnąć i przytrzymać uruchamiany kciukiem zawór i jednocześnie nastawić regulator próżni na żądany poziom. Zwolnić zawór uruchamiany kciukiem (Ryc. 6).
4. Stabilnie zamocować adapter Verso, wyjąć zatyczkę portu i podłączyć cewnik do odsysania w systemie zamkniętym, wypychając łącznik złącza cewnika w taki sposób, by dokładnie dopasować go do portu dostępu adaptera Verso (Ryc. 1).

Sugerowany sposób przeprowadzenia zabiegu odsysania:

1. Ustabilizować adapter Verso jedną ręką, a drugą wepchnąć cewnik do dotchawiczej rurki intubacyjnej (Ryc. 2).
2. Wsunąć cewnik na żądaną głębokość.
3. Nacisnąć i przytrzymać uruchamiany kciukiem zawór sterujący, by uruchomić odsysanie, następnie delikatnie wycofać cewnik. Zatrzymać wycofywanie, gdy wewnątrz rękawa widoczny będzie czarny pasek (Ryc. 3).
4. Zwolnić uruchamiany kciukiem zawór sterujący.
5. W razie konieczności powtórzyć czynności opisane powyżej w punktach 1–4.
6. Uwaga: W przypadku odsysania w systemie otwartym należy postępować zgodnie z tą samą, opisaną wyżej procedurą, używając jałowego cewnika do odsysania w systemie otwartym. Należy pamiętać o tym, by po użyciu całkowicie wyjąć cewnik z adaptera. Po zakończeniu zabiegu należy koniecznie włożyć zatyczkę do portu dostępu do dróg oddechowych adaptera Verso.
7. Wysoką skuteczność zabiegu odsysania należy utrzymywać przez używanie zamkniętego zaworu portu do płukania w adapterze Verso w celu przepłukania cewnika roztworem soli fizjologicznej po każdym użyciu (patrz instrukcja poniżej).

Instrukcja użytkowania podczas bronchoskopii (uszczelki są sprzedawane oddzielnie):

1. Zdjąć zatyczkę (lub cewnik do odsysania w systemie zamkniętym) z portu dostępu adaptera Verso.
2. Wybrać uszczelkę do adaptera AirLife o odpowiednim rozmiarze w zależności od średnicy bronchoskopu.
3. Zdecydowanym ruchem nacisnąć i obrócić uszczelkę do adaptera AirLife na krawędzi portu dostępu dla upewnienia się, że krawędź na całym obwodzie jest pokryta uszczelką.
4. Pod koniec zabiegu wycofać bronchoskop do wewnętrznej krawędzi uszczelki adaptera i przepłukać komorę roztworem soli fizjologicznej, jednocześnie odsysając płyn przez bronchoskop.
5. Po ukończeniu zabiegu zdjąć i wyrzucić uszczelkę adaptera oraz ponownie nałożyć zatyczkę portu dostępu adaptera.

Procedura ukierunkowania końcówki:

1. W celu skierowania cewnika w optymalnym kierunku należy umieścić rurkę tracheostomijną lub dotchawiczą rurkę intubacyjną 4–5 cm ponad ostrogą tchawicy.
2. Końcówka cewnika odgina się w kierunku przeciwnym do nadruków liczbowych na cewniku oznaczających głębokość, co wskazuje kierunek, w którym końcówka będzie podążać.
3. Należy skierować cewnik w stronężądanego płuca, ustawiając nadruki liczbowe na cewniku w kierunku przeciwnym do żądanej strony.

Sposób korzystania z oznaczeń głębokości:

1. Należy ustawić w jednej linii każdy nadruk z liczbowym oznaczeniem głębokości na cewniku z podobnym numerem wydrukowanym na dotchawiczej rurce intubacyjnej. Kiedy liczby odpowiadają sobie wzajemnie, końcówka cewnika dotarła do końca dotchawiczej rurki intubacyjnej.

Obsługa uruchamianego kciukiem zaworu sterującego:

1. Uruchamiany kciukiem zawór sterujący można zablokować, by zapobiec niezamierzonemu lub przypadkowemu odsysaniu. Unieść przycisk sterujący uruchamiany kciukiem i przekręcić go o 180 stopni, tak aby umieszczona na nim strzałka znalazła się w jednej linii z symbolem zablokowania na korpusie zaworu (Ryc. 4).
2. W celu odblokowania należy powtórzyć opisane działanie i ustawić strzałkę w jednej linii z symbolem odblokowania na korpusie zaworu.

Sposób korzystania z nalepek z oznaczeniem dnia:

1. Należy nakleić nalepkę z oznaczeniem odpowiedniego dnia na uruchamiany kciukiem zawór sterujący. Przykład: Jeżeli wymianę cewnika do odsysania w układzie zamkniętym AirLife należy wykonać po 72 godzinach, a otwarcie zaplanowano na poniedziałek, trzeba nakleić nalepkę „Zmiana w czwartek”.

Przepłukiwanie cewników do odsysania w systemie zamkniętym lub bronchoskopów:

1. Należy upewnić się, że cewnik został całkowicie wyciągnięty. Oznaczenie na cewniku w postaci czarnego paska powinno być widoczne przez rękaw cewnika.
2. Otworzyć białą zatyczkę na bocznym porcie do przepłukiwania adaptera Verso. Wbudowany zawór kontrolny utrzymuje zamknięty obwód respiratora.
3. Podłączyć do portu do przepłukiwania jednorazową fiolkę zawierającą wodę lub roztwór soli fizjologicznej.
4. Nacisnąć i przytrzymać uruchamiany kciukiem zawór sterujący na cewniku do odsysania lub na bronchoskopie.
5. Jeżeli nie następuje automatyczne zasysanie płynu przez cewnik, powoli wcisnąć roztwór do adaptera Verso, jednocześnie utrzymując podciśnienie zasysające.
6. Po zwolnieniu uruchamianego kciukiem zaworu sterującego usunąć fiolkę z portu do przepłukiwania.
7. Zamknąć zatyczkę portu do przepłukiwania.

Płukanie obwodu pacjenta/Wkrapianie roztworu soli fizjologicznej:

1. Podłączyć do portu do przepłukiwania strzykawkę lub jednorazową fiolkę zawierającą zwykły roztwór soli fizjologicznej.
2. Aby uniknąć wprowadzenia roztworu soli fizjologicznej do obwodu lub HME, obrócić pokrętko na adapterze Verso, aby obwód znajdował się wyżej niż dotchawicza rurka intubacyjna.
3. Wepchnąć cewnik do odsysania do adaptera Verso dostatecznie daleko, by otworzyć zawór kontrolny i wejść do sztucznej drogi oddechowej.
4. Wepchnąć/wcisnąć roztwór soli fizjologicznej do portu do przepłukiwania. Roztwór soli fizjologicznej wpłynie do dotchawiczej rurki intubacyjnej.
5. Wsunąć cewnik do odsysania na żądaną głębokość i przeprowadzić odsysanie w sposób opisany powyżej.

Wymiana cewników do odsysania w systemie zamkniętym bez rozłączania obwodu:

1. Ustabilizować adapter Verso jedną ręką, a drugą obrócić łącznik złącza cewnika do odsysania w celu obluźwienia połączenia (Ryc. 5).
2. Wyjąć cewnik do odsysania.
3. Sprawdzić, czy nowy cewnik do odsysania ma rozmiar prawidłowy w stosunku do sztucznej drogi oddechowej pacjenta.
4. Podłączyć nowy cewnik do odsysania w systemie zamkniętym AirLife do portu dostępu do adaptera Verso.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Produkty sterylne (EO); nie używać, jeśli opakowanie zostało uszkodzone.

RO INSTRUȚIUNI GENERALE DE UTILIZARE:

Nu conține DEHP și latex

AVERTISMENTE:

1. Retrageți complet cateterul înainte de a tăia tubul endotraheal, în caz contrar este posibil să tăiați și cateterul.

PRECAUȚII:

1. Alegeți cateterul AirLife cu dimensiunea (exprimată în scala franceză) potrivită. Experții clinici aleg de obicei catetere care ocupă nu mai mult de 1/2 din diametrul interior al căii respiratorii artificiale.
2. Inspectați ambalajul produsului înainte de desfacere. Nu utilizați produsul în cazul în care integritatea ambalajului a fost compromisă.
3. De unică folosință. Reutilizarea poate duce la deteriorarea performanței produsului sau la apariția contaminării încrucișate.
4. Nu se sterilizează și nu se resterilizează.
5. Întotdeauna după aspirația endotraheală a pacientului, scoateți cateterul până când bara de culoare neagră este vizibilă în interiorul manșonului și cateterul este retras complet, pentru a evita mărirea rezistenței căii respiratorii.
6. Adaptorul Verso trebuie înlocuit cu piese de schimb pentru circuit după 7 zile de utilizare sau mai curând, dacă acesta se murdărește.
7. Cateterul AirLife este aprobat pentru a fi utilizat pe o durată de până la 72 de ore. În funcție de frecvența utilizării și de cantitatea de secreții, schimbați cateterul la o perioadă cuprinsă între 24 și 72 de ore, după cum este necesar, pentru a maximiza performanța produsului.
8. Dacă introduceți lichid în adaptorul Verso, asigurați-vă că lichidul nu intră în contact cu schimbătoarele pasive de căldură și umiditate (HME) deoarece poate mări rezistența debitului gazelor.
9. În timpul și imediat după procedura de aspirație, monitorizați pacientul pentru prezența oricărui semn de intoleranță la aspirație. Este posibil să fie necesare ajustări ale setărilor pentru insuflator sau oxigen.
10. Pentru pacienții cu traheostomie, utilizați catetere cu aspirație cu sistem închis AirLife de lungimea tuburilor de traheostomie, pentru a reduce deteriorarea mucoasei.
11. Reintroduceți întotdeauna dopul în orificiul de acces al adaptorului Verso atunci când la adaptor nu este atașat niciun instrument sau dispozitiv.

Instalarea produsului

1. Introduceți adaptorul Verso între tubul endotraheal sau de traheostomie al pacientului și circuitul insuflatorului (Fig. 1).
2. Alegeți cateterul cu aspirație cu sistem închis AirLife cu dimensiunea potrivită și atașați valva cu buton de comandă pentru degetul mare a cateterului la tubul de aspirație.
3. Apăsăți și țineți apăsată valva pentru degetul mare și ajustați în același timp regulatorul de vacuum la nivelul dorit. Eliberați valva cu buton de comandă pentru degetul mare (Fig. 6).
4. Stabilizați adaptorul Verso, scoateți dopul din orificiul și atașați cateterul cu aspirație cu sistem închis împingând ușor fittingul de conectare al cateterului în orificiul de acces Verso (Fig. 1).

Procedura de aspirație recomandată:

1. Stabilizați adaptorul Verso cu o mână și împingeți cateterul în tubul endotraheal cu cealaltă mână (Fig. 2).
2. Împingeți cateterul la adâncimea dorită.
3. Apăsăți și țineți apăsată valva cu buton de comandă pentru degetul mare pentru a aplica aspirația, apoi retraceți ușor cateterul. Opiți retragerea cateterului atunci când marcajul tip bară de culoare neagră devine vizibil în interiorul manșonului (Fig. 3).
4. Eliberați valva cu buton de comandă pentru degetul mare.
5. Repetați pașii 1-4 de mai sus, dacă este necesar.
6. Notă: Pentru aspirație deschisă, respectați procedura de mai sus folosind un cateter cu aspirație cu sistem deschis steril, asigurându-vă că ați scos complet cateterul din adaptor după utilizare. Asigurați-vă că atașați dopul la orificiul pentru accesul la căile respiratorii al adaptorului Verso după încheierea procedurii.
7. Mențineți o performanță de aspirație superioară utilizând orificiul de irigare cu valvă al adaptorului Verso pentru a clăti cateterul cu soluție salină după fiecare utilizare (a se vedea instrucțiunile de mai jos).

Instrucțiuni pentru utilizarea în bronhoscopie (garnituri de etanșare vândute separat):

1. Scoateți dopul orificiului de acces (sau cateterul cu aspirație cu sistem închis) din orificiul adaptorului Verso.
2. Alegeți o garnitură de etanșare pentru adaptorul AirLife cu dimensiunea potrivită, în funcție de diametrul bronhoscopului.
3. Apăsăți ferm și rotiți garnitura de etanșare a adaptorului AirLife pe marginea orificiului de acces, asigurându-vă că marginea este acoperită în întregime de garnitura de etanșare.
4. La încheierea procedurii retrageți bronhoscopul pe marginea interioară a garniturii de etanșare a adaptorului și clătiți camera cu soluție salină, în timp ce aspirați prin bronhoscop.
5. Scoateți și eliminați garnitura de etanșare a adaptorului și reintroduceți dopul în orificiul de acces al adaptorului la încheierea procedurii.

Procedura cu vârf direcțional:

1. Pentru controlul direcțional optim al cateterului, tubul de traheostomie sau endotraheal trebuie poziționat cu 4-5 cm deasupra carenei.
2. Vârful cateterului este îndoit în direcția opusă numerelor imprimate care marchează adâncimea de pe cateter și indică direcția pe care o va urma vârful cateterului.
3. Introduceți cateterul în plămânul dorit menținând numerele imprimate de pe cateter orientate în direcția opusă celei dorite.

Utilizarea marcajelor pentru adâncime:

1. Aliniați toate numerele imprimate care marchează adâncimea de pe cateter cu numerele similare imprimate pe tubul endotraheal. Atunci când aceste numere corespund, vârful cateterului a ajuns la capătul tubului endotraheal.

Utilizarea valvei cu buton de comandă pentru degetul mare:

1. Valva cu buton de comandă pentru degetul mare poate fi blocată pentru a preveni aspirația neatență sau accidentală. Ridicați butonul pentru degetul mare de pe valvă și rotiți-l la 180 de grade, astfel încât săgeata de pe buton să se alinieze cu simbolul de blocare de pe corpul valvei (Fig. 4).
2. Pentru deblocare, repetați această operațiune și aliniați săgeata cu simbolul de deblocare de pe corpul valvei.

Utilizarea etichetelor corespunzătoare zilelor:

1. Aplicați eticheta corespunzătoare zilei pe valva cu buton de comandă pentru degetul mare. Exemplu: Dacă respectivul cateter AirLife cu aspirație închisă urmează a fi schimbat la 72 de ore și acesta este deschis luni, aplicați o etichetă colantă pe care să scrie „Schimbați joi”.

Clătirea cateterelor cu aspirație cu sistem închis sau a bronhoscoapelor:

1. Asigurați-vă că ați retras complet cateterul. Trebuie ca marcajul tip bară de culoare neagră de pe cateter să fie vizibil prin manșonul cateterului.
2. Deschideți capacul alb de pe orificiul lateral de clătire de pe adaptorul Verso. O valvă de control încorporată menține circuitul insuflatorului închis.
3. Atașați un flacon de unică folosință care conține apă sau soluție salină la orificiul de clătire.
4. Apăsăți și țineți apăsată valva cu buton de comandă pentru degetul mare de pe cateterul cu aspirație sau bronhoscop.
5. În cazul în care lichidul nu este aspirat automat prin cateter, stoarceți ușor soluția în adaptorul Verso aplicând în același timp presiune de aspirație.
6. După eliberarea valvei cu buton de comandă pentru degetul mare, scoateți flaconul din orificiul de clătire.
7. Închideți capacul de pe orificiul de clătire.

Lavajul pacientului / Instalarea soluției saline:

1. Atașați la orificiul de clătire o seringă sau un flacon de unică folosință care conține soluție salină normală.
2. Pentru a evita introducerea soluției saline în circuit sau HME, rotiți axul de pe adaptorul Verso astfel încât circuitul să se afle la un nivel mai ridicat decât tubul endotraheal.
3. Împingeți cateterul cu aspirație suficient de mult în adaptorul Verso astfel încât acesta să deschidă valva de control și să pătrundă în calea de respirație artificială.
4. Împingeți/Stoarceți soluția salină în orificiul de clătire. Soluția salină va curge în tubul endotraheal.
5. Împingeți cateterul cu aspirație la adâncimea dorită și realizați aspirația așa cum este descris mai sus.

Înlocuirea cateterelor cu aspirație cu sistem închis fără deconectarea circuitului:

1. Stabilizați adaptorul Verso cu o mână și rotiți fittingul de conectare al cateterului cu aspirație cu cealaltă mână, pentru a-l slăbi (Fig. 5).
2. Scoateți cateterul cu aspirație.
3. Asigurați-vă că noul cateter cu aspirație are dimensiunea potrivită pentru calea de respirație artificială a pacientului.
4. Atașați noul cateter cu aspirație cu sistem închis AirLife la orificiul de acces al adaptorului Verso.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: Dispozitive sterile (EO), a nu se utiliza dacă ambalajul este deteriorat.

LV VISPĀRĪGAS LIETOŠANAS INSTRUKCIJAS:

Bez dietilheksilftalāta (DEHP) un lateksa

BRĪDINĀJUMS:

1. Pirms nogriezt endotraheālo caurulīti, pilnībā izvelciet katetru; citādi var tikt nogriezts arī katetrs.

UZMANĪBU:

1. Izvēlieties atbilstošu katetra izmēru AirLife pēc Francijas izmēru standarta. Klīniskie eksperti parasti izvēlas katetrus, kas aizņem ne vairāk par ½ no maksimālā elpveda iekšējā diametra.
2. Pirms atvēršanas pārbaudiet produkta iepakojumu. Nelietojiet produktu, ja iepakojums ir bojāts.
3. Tikai vienreizējai lietošanai. Atkārtota lietošana var pasliktināt produkta darbību vai veicināt inficēšanos.
4. Nesterilizējiet.
5. Pēc atsūkšanas obligāti atvelciet katetru atpakaļ, līdz uzmavā ir redzama melnā josla un katetrs ir pilnībā izvilkts, lai izvairītos no palielinātas elpveda pretestības.
6. Verso adapteris ir jāmaina kopā ar sistēmas maiņu ik pēc 7 lietošanas dienām vai agrāk, ja tas ir piesārņots.
7. AirLife katetrs ir apstiprināts lietošanai līdz 72 stundām. Atkarībā no lietošanas biežuma un sekrēcijas nomainiet katetru ik pēc 24-72 stundām, cik nepieciešams, lai palielinātu produkta veikspēju.
8. Ja Verso adapterī tiek ievadīts šķidrums, nodrošiniet, lai tas nenonāktu saskarē ar siltuma un mitrummaiņiem, jo tas var palielināt gāzes plūsmas pretestību.
9. Atsūkšanas laikā un tūlīt pēc tās vērojiet pacientu, vai nav atsūkšanas nepanesības pazīmju. Iespējams, ka jāveic ventilatora darbības vai skābekļa padeves pielāgošana.
10. Traheostomijas pacientiem izmantojiet traheostomijas garuma AirLife slēgtos atsūkšanas katetrus, lai mazinātu gļotādas bojājumus.
11. Ja adapterim nav pievienots neviens instruments vai ierīce, uzlieciet Verso adaptera piekļuves porta aizbāzni.

Produkta uzstādīšana

1. Novietojiet Verso adapteri starp pacienta endotraheālo vai traheostomijas caurulīti un ventilatora sistēmu (1. att.).
2. Izvēlieties atbilstoša izmēra AirLife slēgtās atsūkšanas katetru un piestipriniet katetra manuālo vārstu sūkšanas caurulītēm.
3. Turiet nospiektu manuālo vārstu un vienlaicīgi noregulējiet vakuuma regulatoru vajadzīgajā līmenī. Atlaidiet manuālo vārstu (6. att.).
4. Stabilizējiet Verso adapteri, izņemiet porta aizbāzni un piestipriniet slēgtās atsūkšanas katetru, cieši iespiežot katetra savienojuma iemavu Verso piekļuves portā (1. att.).

Ieteicamā atsūkšanas procedūra:

1. Stabilizējiet Verso adapteri ar vienu roku un spiediet katetru endotraheālajā caurulītē ar otru roku (2. att.).
2. Lestumiet katetru vajadzīgajā dziļumā.
3. Turiet nospiektu manuālo vārstu, lai notiktu atsūkšana, pēc tam maigi atvelciet katetru. Beidziet atvilkšanu, kad uzmavā ir redzama melnā atzīme (3. att.).
4. Atlaidiet manuālo vārstu.
5. Pēc nepieciešamības atkārtojiet soļus 1–4.
6. Piezīme: Atklātajai atsūkšanai ievērojiet to pašu iepriekš aprakstīto procedūru, izmantojot atklātās atsūkšanas katetru; pēc lietošanas katetrs noteikti jāizņem no adaptera. Pēc lietošanas noteikti iestipriniet Verso adaptera piekļuves porta aizbāzni.
7. Lai saglabātu labu atsūkšanas sniegumu, pēc katras lietošanas reizes skalojiet katetru ar sālsšķīdumu caur Verso adaptera skalošanas vārstu (skatiet turpmākās instrukcijas).

Bronhoskopiska pielietojuma instrukcijas (blīves pārdotas atsevišķi):

1. Izņemiet piekļuves porta aizbāzni (vai slēgtās atsūkšanas katetri) no Verso adaptera porta.
2. Izvēlieties atbilstoša izmēra AirLife adaptera blīvi atbilstoši bronhoskopa diametram.
3. Cieši iespiediet un pagrieziet AirLife adaptera blīvi pāri piekļuves porta atlokam tā, lai atloks būtu pilnībā nosegts.
4. Pabeidzot procedūru, izvelciet bronhoskopu līdz adaptera iekšējās blīves atlokam un izskalojiet kameru ar sālsšķīdumu, vienlaicīgi veicot aspirāciju caur bronhoskopu.
5. Pēc procedūras pabeigšanas noņemiet un utilizējiet adaptera blīvi un ielieciet adaptera piekļuves porta aizbāzni.

Virziena uzgaļa procedūra:

1. Lai katetra virziena vadība būtu optimāla, traheostomijas vai endotraheālā caurulīte jānovieto 4–5 cm virs ķīļa.
2. Katetra uzgalis ir atliekts nost no uzdrukātajiem dziļumu apzīmējošiem skaitļiem uz katetra un norāda virzienu, kurā virzīsies katetra uzgalis.
3. Virziet katetru vajadzīgajā plaušā, vēršot uzdrukātos skaitļus prom no vajadzīgās puses.

Dziļuma atzīmju lietošana:

1. Saskarējot uz katetra uzdrukāto dziļuma skaitlisko atzīmi ar tādu pašu skaitli, kas uzdrukāts uz endotraheālās caurulītes. Kad šie skaitļi saskan, katetra uzgalis ir sasniedzis endotraheālās caurulītes galu.

Manuālā vārsta lietošana:

1. Manuālo vārstu var nobloķēt, lai izvairītos no nejaūšas atsūkšanas. Paceliet vārsta pogu un pagrieziet par 180 grādiem, lai tās bultiņa atrastos pret bloķēšanas simbolu uz vārsta korpusa (4. att.).
2. Lai atbloķētu, atkārtojiet šo darbību un pagrieziet bultiņu pret atbloķēšanas simbolu uz vārsta korpusa.

Dienas uzlīmes lietošana:

1. Uzlīmējiet manuālajam vārstam atbilstošu dienas uzlīmi. Piemērs: Ja AirLife slēgtais atsūkšanas katetrs ir jānomaina pēc 72 stundām un tas tiek atvērts pirmdienā, piestipriniet uzlīmi "Nomainīt ceturtdien".

Slēgtās atsūkšanas katetru vai bronhoskopu skalošana:

1. Nodrošiniet, lai katetrs tiktu pilnībā atvilkts. Caur katetra uzmavai jābūt redzamai melnai joslai uz katetra.
2. Atveriet Verso adaptera sānu skalošanas porta balto vāciņu. Ventilācijas sistēmas noslēgtību nodrošina iebūvēts pretvārsts.
3. Piestipriniet skalošanas portam vienreizējas lietošanas ūdens vai sālsšķīduma ampulu.
4. Turiet nospiektu atsūkšanas katetra vai bronhoskopa manuālo vārstu.
5. Ja šķidrums nesāk sūkties caur katetru, lēnām spiediet šķīdumu Verso adapterī, radot spiedienu.
6. Pēc manuālā vārsta atlaišanas atvienojiet ampulu no skalošanas porta.
7. Aiztaisiet skalošanas porta vāciņu.

Skalošanas līdzekļa / sālsšķīduma pilināšana:

1. Piestipriniet skalošanas portam šļirci vai vienreizējas lietošanas ūdens vai sālsšķīduma ampulu.
2. Lai sālsšķīdums neiekļūtu sistēmā vai siltuma un mitrummainī, pagrieziet Verso adaptera grozāmo daļu tā, lai sistēma atrastos augstāk par endotraheālo caurulīti.
3. Iespiediet atsūkšanas katetru pietiekami tālu Verso adapterī, lai tas atvērtu pretvārstu un iekļūtu maksimālajā elpvadā.
4. Iespiediet sālsšķīdumu skalošanas portā. Sālsšķīdums ieplūdis endotraheālajā caurulītē.
5. Virziet atsūkšanas katetru līdz vajadzīgajam dziļumam un veiciet atsūkšanu, kā aprakstīts iepriekš.

Slēgtās atsūkšanas katetru maiņa, neatvienojot sistēmu:

1. Stabilizējiet Verso adapteri ar vienu roku un grieziet atsūkšanas katetra savienojumu ar otru, lai atbrīvotu to (5. att.).
2. Atvienojiet sūkšanas filtru.
3. Pārbaudiet, vai jaunais atsūkšanas katetrs atbilst pacienta maksimālajiem elpvadiem.
4. Piestipriniet jauno AirLife slēgtās atsūkšanas katetru Verso adaptera piekļuves portam.

CSC110T, CSC112T, CSC114T, CSC116T, CSC114D: ierīces ir sterilas (ar etilēnoksīdu); nelietot, ja iepakojums ir bojāts.



Single Use

Patents Pending



AirLife
2710 Northridge Dr. NW, Suite A
Grand Rapids, MI 49544 USA
www.myAirLife.com



AirLife Australia Holdings Pty Ltd
PO Box 97
North Ryde BC, NSW, 1670
Australia

36-22097.INIFU Rev.1 2025/03