



Medtronic

MEROCEL[®]
(MEROCEL 2000[®])
MEROCEL[®] HemoX[®])

Product Information and Instructions

Informations et instructions concernant le produit

/ Informazioni sul prodotto ed istruzioni per l'uso /

Produktinformation und Gebrauchsanweisung / Instrucciones

e información sobre el producto / Productinformatie en

instructies / Produktoplysninger og vejledning / Tuotetta

koskevat tiedot ja käyttöohjeet / Produktinformation och

instruktioner / Informação do produto e instruções /

Πληροφορίες προϊόντος και οδηγίες / Informacje o produkcie

i instrukcje / Údaje o výrobku a pokyny / Termékinformáció

és használati utasítás / Produktinformasjon og instruksjoner /

Ürün Bilgileri ve Talimatlar

Rx Only

**Symbols / Symboles / Simboli / Symbole / Simbolos / Symbolen /
Symboler / Kuvamerkit / Symboler / Símbolos / ύμβολα / Symbole /
Symboly / Jelölések / Symboler / Semboller**

SILICONE

Silicone / Silicone / Silicone / Silikon / Silicona / Silicone / Silikone /
Silikoni / Silikon / Silicone / Σιλικόνη / Silikon / Silikon / Szilikon / Silikon
/ Silikon

SLIM-PROFILE

Slim-Profile / Slim-Profile / Slim-Profile / Slim-Profil / Slim-Profile /
Dun-profiel / Slim-Profil / Kapea profiili / Slim-Profile / Slim-Profile /
Λεπτό Προφίλ / Wersja Slim-Profile / Úzký profil / vékony profil /
Slim-profil / Ince Profil

NASAL DRESSING, EPISTAXIS PACKING, SINUS PACKING, EAR PACKING AND EAR WICKS

Tampon nasal, tampon pour épistaxis, mèche sinusale, mèche auriculaire et tampons otologiques / Tampone nasale, tampone per epistassi, Tampone sinusale, tampone auricolare e tamponi otoiatrici / Nasenverband, Epistaxis packung, Sinuspackung, Ohrenpackung und Ohrenstopfen / Compresa nasal, compresa para epistaxis compresa para seno, compresa para oído y mechas para oído / Neusverband, Epistaxis-kompres, Sinuskompres, Oorkompres en Oortampons / Nasalmeche, epistaxistampon, Sinustampon, øretampon og ørevæger / Nenäsidos, nenäverenvuototulppa, Nenän sivuontelotulppa, korvatulppa ja korvatamponit / Näsförband, Näsblodinpackning, Sinusinpäckning, Öroninpackning och Öronproppar / Penso Nasal, Tampão Epistaxe Tampão Sinusal, Tampão Auricular e Mechas Auriculares / Ρινικός Επίδεσμος, Επιπωματισμός Επίσταξης, Επιπωματισμός Κόλπου, Επιπωματισμός Αυτιού και Θρυαλλίδες Αυτιού / Opatrunki nosowe, tampony do tamowania krwawienia z nosa, tampony do zatok przynosowych, tampony do przewodu słuchowego i zatyczki do uszu / Nosní vložka, ucprávka při krvácení z nosu, ucprávka dutiny, ušní ucprávka a ušní tampóny / Orrkötések, orrvérzés tamponálása, orr-és homloküreg tamponok, fültamponok és fülgéz / Nasetampong, neseblødningstampong, bihuletampong, øretampong og øreveker / Nazal Pansuman, Epistaksis Tamponu, Sinüs Tamponu, Kulak Tamponu ve Kulak Çubukları

NASAL

Tampon nasal / Tampone nasale / Nasenverband / Compresa nasal / Neusverband / Nasalmeche / Nenäsidos / Näsförband / Penso Nasal / Ρινικός Επίδεσμος / Opatrunki nosowe / Nosní vložka / Orrkötések / Nasetamponger / Nazal



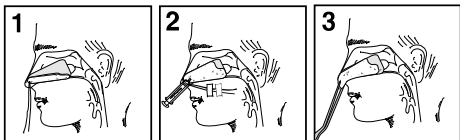
Standard

Standard / Standard / Standard / Estándar / Standaard / Standard / Standardi / Standard / Modelo / Τυπικά / Standardowe / Standardní / Standard / Standard / Standart

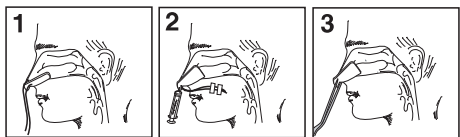


Epistaxis

Tampon pour épistaxis / Tampone per epistassi / Epistaxis packung / Compresa para epistaxis / Epistaxis-kompres / Epistaxistampon / Nenäverenvuototulppa / Näsblodinpackning / Tampão Epistaxe / Επιπωματισμός Επίσταξης / tampony do tamowania krwawienia z nosa / Ucprávka při krvácení z nosu / orrvérzés tamponálása / Neseblødning / Epistaksis



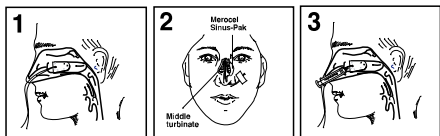
Slim Line / Doyle



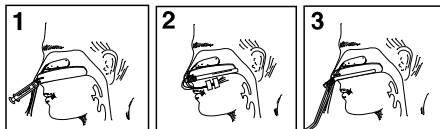
Staxi-Stat®

SINUS

Mèche sinusale / Tampone sinusale / Sinuspackung / compresa para seno /
 Sinuskompres / Sinustampon / Nenän sivuontelotulppa / Sinusinpäckning /
 Tampão Sinusal / Επιπωματισμός Κόλπου / tampony do zatok przynosowych /
 Ucpávka dutiny / orr- és homloküreg tamponok / Bilhuletamponger / Sinüs



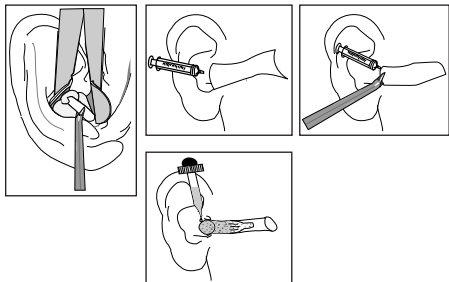
Kennedy / Baron



Toffel

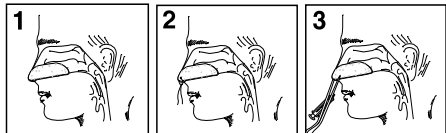
EAR PACKING AND EAR WICKS

Mèche auriculaire et tampons otologiques / Tampone auricolare e tamponi otoiatrici / Ohrenpackung und Ohrenstopfen / compresa para oído y mechas para oído / Oorkompres en Oortampons / øretampon og ørevæger / Korvatulppa ja korvatamponit / Öroninpackning och Öronproppar / Tampão Auricular e Mechas Auriculares / Επιπωματισμός Αυτιού και Θρυαλλίδες Αυτιού / Tampony i zatyczki do przewodu / Ušni ucpávka a tampóny / Fültampon és géz / Øretampong og øreveker / Kulak Tamponu ve Kulak Çubukları

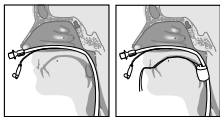


SILICONE SPLINTS / SPLINT KIT

Attelles en silicone / Kit d'attelle en silicone
Lamina al silicone / Kit di lamina al silicone
Silikonschienen / Silikonschienen-Kit
Soportes de silicona / Kit de soportes de silicona
Siliconenspalken / Siliconenspalkset
Silikoneskinner / Silikoneskinnesæt
Silikonilastat / silikonilastapakkaus
Silikonskenor / Skensats
Splints de Silicone / Kit de Splints de Silicone
Νάρθηκες Σιλικόνης / Κιτ Νάρθηκα Σιλικόνης
Szyby sylikonowe / Zestaw szyn sylikonowych
Silikonové dlahy / Souprava silikonových dlah
Szilikon rögzítő kötések / Szilikon rögzítő kötés készlet
Silikonstötter / Silikonstöttesett
Silikon Splintler / Splint Kiti

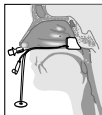


ORO-PAK



K.I.S.S

K.I.S.S (Kennedy Intranasal Surgery Sponge ou éponge chirurgicale intranasale de Kennedy) / K.I.S.S (Kennedy Intranasal Surgery Sponge, tamponne chirurgico intranasale Kennedy) / K.I.S.S (Kennedy Intranasal Surgery Sponge) / K.I.S.S. (Esponja quirúrgica intranasal Kennedy) / K.I.S.S (Kennedy intranasale chirurgische Spons) / K.I.S.S (Kennedy intranasal operationssvamp) / K.I.S.S (Kennedy Intranasal Surgery Sponge) / K.I.S.S. (Kennedy Intranasal Surgery Sponge) / K.I.S.S (Kennedy Intranasal Surgery Sponge – Esponja Cirúrgica Intranasal Kennedy) / K.I.S.S (Ενδορρινικό Χειρουργικό Σφουγγάρι Kennedy) / K.I.S.S (Gąbka Kennedy'ego do wewnątrznosowych zabiegów chirurgicznych) / KISS (Kennedyho tampón pro intrnazální chirurgii) / K.I.S.S (Kennedy-féle intranasalis sebészeti szivacs) / Kennedy intranasal kirurgitampong / K.I.S.S (Kennedy Intranazal Cerrahi Sünger)



*English***NASAL DRESSINGS, EPISTAXIS PACKINGS, SINUS PACKINGS, EAR PACKINGS, AND EAR WICKS****DEVICE DESCRIPTION**

Absorbant sponge packing, dressing, and wicks in various styles and sizes with or without strings and airway tubes. All Absorbent sponge product dimensions are approximate and based on product in a fully hydrated state.

INDICATIONS FOR USE

Nasal Dressing, Epistaxis Packing, Sinus Packing, Ear Packing and Ear Wicks for epistaxis, post-operative surgery and trauma, which expands when moistened to assist in tamponade and hemostasis.

CONTRAINDICATIONS

None known.

ADVERSE EFFECTS

In rare instances the physiochemical conditions associated with nasal surgery, both with and without nasal packings, may present a risk of toxic shock syndrome (TSS). Warning signs of TSS include sudden fever (usually 102°F or more), vomiting, diarrhea, dizziness, fainting (or near fainting when standing up), and/or a rash that looks like a sunburn. Merocel nasal dressings exhibit no antimicrobial properties, they are not bacteriostatic towards pre-existing infections, nor do they prevent the occurrence of new infections. In the case of pre-existing infections it is recommended that appropriate treatment be instituted.

Rarely, displacement and ingestion of a nasal dressing may occur. Merocel sponge is non-toxic and is considered safe to pass once it is completely in the alimentary tract. The patient should be monitored in the normal manner for the ingestion of any non-toxic material. Clinical confirmation that packing material has not been aspirated or is not in danger of being aspirated should be assessed. If aspiration should occur, prompt medical intervention is imperative with close patient monitoring and airway support pending the removal of the material.

INSERTION

- Packing, Dressing, or Wick may be trimmed to size.
- Coat leading edge with antibiotic lubricant.
- Tape any locator strings to cheek.

Nasal Dressing and Epistaxis Packing

- Insert suture to distal end of dressing as a locator string if not provided.
- Grasp with forceps and insert gently and completely along nasal floor.

Sinus Packing

- Grasp strung end of pack with forceps and insert (lateral to the Middle Turbinate) to the middle meatus.

Ear Packing and Wicks

- Insert into ear canal using ear speculum and forceps.
- Instill antibiotic lubricant generously around pack leaving proximal end uncoated for hydration.

EXPANSION*Nasal Dressing, Epistaxis Packing and Sinus Packing*

- If device does not fully expand, hydrate with 5-10 cc sterile water, saline, or antibiotic drops.
- The temperature of the sterile water, saline, or antibiotic drops can affect the expansion rate of the nasal packing or dressing. A cooler hydration solution results in a slower expansion rate. A warmer hydration solution results in a faster expansion rate.

English

IMPORTANT

- To keep an airway tube patent, try irrigation, mineral oil, silicone drops, or Vaseline
- For Toffel Sinus Pak, create a channel along the nasal floor using a long narrow speculum. Insert smooth end of tube first, until flanged end is even with the nostril rim.

Ear Packing

- Hydrate proximal end of pack with sterile water, saline, or antibiotic drops and instruct patient to instill antibiotic drops at least twice daily.

Ear Wicks

- Hydrate wick with aqueous otic suspension and instruct patient to instill otic suspension to wick periodically until removed.

DEVICE

Sinus Packing
Epistaxis Packing and Nasal Dressing
Ear Packing

TYPICAL TIME IN SITU

Up to 7 Days
3-4 Days
Up to 3 Weeks

REMOVAL

Saturate with sterile water or saline, or otic solution for ear wicks, and wait ten minutes. Grasp with forceps and gently remove.

CAUTION

Ear Wick is not recommended for use as post-operative surgery.

SILICONE SPLINTS / SPLINT KIT

INDICATION FOR USE

Splint and Dressing for epistaxis, post operative surgery and trauma to assist in tamponade and hemostasis.

INSERTION

Splint: Coat splint surfaces with antibiotic lubricant, fold lengthwise, grasp with forceps or fingers, and insert gently.

Dressing: Coat leading edge of dressing, grasp with forceps and gently insert lateral to splint.

SUTURE

Suture splint to septum.

Surgeons typically leave dressing in situ up to 2 days and the splint for 5-10 days.

REMOVAL

Splint: Cut suture knot. Grasp with forceps and gently withdraw.

Dressing: Saturate the dressing with sterile water or saline and wait 10 minutes. Grasp with forceps and gently withdraw.

ORO-PAK

INDICATIONS FOR USE

Reduces the potential for aspirating and ingesting blood during oral or intranasal surgery.

INSERTION

Remove the throat pack and hydrate with sterile water. Wring out excess water. Using a tongue depressor, visualize the endo-tracheal tube lying at the back of the oropharynx. Grasp the moist throat pack with forceps and insert as shown.

SECURE

Secure the locator string to the patient's drape.

REMOVAL

Grasp with forceps and gently withdraw from the mouth.

K.I.S.S (KENNEDY INTRANASAL SURGERY SPONGE)**INDICATIONS FOR USE**

Reduces the potential for aspirating and ingesting blood during oral or intranasal surgery.

INSERTION

Decongest the nasal mucosa. Grasp the pack with bayonet forceps so the mark will lie anterior and superior. The pack is inserted (dry or wet/expanded) by passing between the inferior and middle turbinates so it lies within the posterior nose and nasopharynx (choana). If the position of the pack is in doubt, intraoral examination should be performed to ensure that the pack has not passed too far posteriorly.

SECURE

Secure the string anteriorly by clamping it to the patient's drape, by tying the strings from the pack in both nostrils over the columella or by attaching the button to the patient's skin. Ensure that the pack is firmly secured in place before starting the operative procedure.

REMOVAL

Suction the nose free of clots and debris before removing sponge. Grasp with forceps and gently withdraw.

LIMITED WARRANTY

- A. This LIMITED WARRANTY provides assurance for the customer who purchases a Medtronic Xomed Product (hereinafter the "Product") that should the Product fail to function to Medtronic Xomed's published specifications during the term of this LIMITED WARRANTY (one year from the date of shipment for new Product, 90 days from date of shipment for refurbished or used Product), Medtronic Xomed will either replace, repair, or issue a credit (adjusted to reflect the age of the Product) for the Product or any portion thereof. This LIMITED WARRANTY is extended only to the buyer purchasing the Product directly from Medtronic Xomed or from its affiliate or its authorized distributor or representative.
- B. To qualify for this LIMITED WARRANTY, the following conditions must be met:
- (1) The Product must be used on or before its "Use By" or "Use Before" date, if applicable.
 - (2) The Product must be used in accordance with its labeling and may not be altered or subjected to misuse, abuse, accident or improper handling.
 - (3) Medtronic Xomed must be notified in writing within thirty (30) days following discovery of a defect.
 - (4) The Product must be returned to Medtronic Xomed within thirty (30) days of Medtronic Xomed receiving notice as provided for in (3) above.
 - (5) Upon examination of the Product by Medtronic Xomed, Medtronic Xomed shall have determined that: (i) the Product was not repaired or altered by anyone other than Medtronic Xomed or its authorized representative, (ii) the Product was not operated under conditions other than normal use, and (iii) the prescribed periodic maintenance and services have been performed on the Product.
- C. This LIMITED WARRANTY is limited to its express terms. THIS LIMITED WARRANTY IS IN LIEU OF ALL OTHER WARRANTIES, EXPRESSED OR IMPLIED WHETHER STATUTORY OR OTHERWISE, INCLUDING ANY IMPLIED WARRANTY OF MERCHANTABILITY OR FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE. In no event shall Medtronic Xomed be liable for any consequential, incidental, prospective or other similar damage resulting from a defect, failure, or malfunction of the Product, whether a claim for such damage is based upon the warranty, contract, negligence or otherwise.

Français

D. The exclusions and limitations set out above are not intended to, and should not be construed so as to, contravene mandatory provisions of applicable law. Users may benefit from statutory warranty rights under legislation governing the sale of consumer goods. If any part or term of this LIMITED WARRANTY is held by any court of competent jurisdiction to be illegal, unenforceable, or in conflict with applicable law, the validity of the remaining portion of the LIMITED WARRANTY shall not be affected, and all rights and obligations shall be construed and enforced as if this LIMITED WARRANTY did not contain the particular part or term held to be invalid.

Français

TAMPONS NASAUX, TAMPONS POUR ÉPISTAXIS, MÈCHES SINUSALES, MÈCHES AURICULAIRES ET TAMPONS OTOLOGIQUES

DESCRIPTION DE L'ACCESSOIRE

Tampons et mèches en éponge absorbante de divers modèles et en différentes tailles, avec ou sans cordon et tuyau pour passage de l'air. Toutes les dimensions des éponges absorbantes sont approximatives et sont fondées sur un état d'hydratation complète du produit.

INDICATIONS

Tampon nasal, tampon pour épistaxis, mèche sinusale, mèche auriculaire et tampons otologiques à utiliser en cas d'épistaxis, de saignement postopératoire et de traumatismes, qui se dilatent lorsqu'ils s'humidifient pour favoriser le tamponnement et l'hémostase.

CONTRE-INDICATIONS

Aucune connue.

EFFETS INDÉSIRABLES

Dans de rares cas, les conditions physiochimiques associées à la chirurgie nasale, avec ou sans utilisation d'un tampon nasal, peuvent engendrer un risque de choc toxique. Les symptômes d'un choc toxique sont notamment une fièvre soudaine (habituellement 39°C ou davantage), des vomissements, de la diarrhée, des vertiges, un évanouissement (ou un quasi-évanouissement lorsque le patient se met debout) et/ou une éruption cutanée ressemblant à un coup de soleil. Les tampons nasaux Merocel sont dépourvus de propriétés antimicrobiennes, ils sont dépourvus d'effet bactériostatique vis-à-vis des infections préexistantes et ne préviennent pas le développement de nouvelles infections. En cas d'infection préexistante, il est conseillé d'instaurer un traitement adapté.

Rarement, le déplacement et l'ingestion d'un tampon nasal peuvent se produire. L'éponge Merocel est non toxique et est considérée comme sûre à partir du moment où elle est entièrement passée dans le tube digestif. Le patient doit faire l'objet d'un suivi normal suite à l'ingestion de tout matériau non toxique. Il est nécessaire de confirmer par une évaluation clinique que le matériau constituant le tampon n'a pas été aspiré ou qu'il n'y a pas de danger d'aspiration. En cas d'aspiration, une intervention médicale rapide est indispensable, avec un suivi attentif du patient et une assistance au niveau des voies respiratoires en attendant l'élimination du matériau.

INSERTION

- Le tampon ou la mèche peuvent être coupés à dimension.
- Recouvrir le rebord antérieur d'un lubrifiant antibiotique.
- Coller les éventuels cordons de localisation à la joue.

Tampon nasal et tampon pour épistaxis

- Insérer une suture dans l'extrémité distale du tampon en guise de cordon de localisation si aucun cordon n'est prévu.
- Saisir avec une pince et insérer délicatement et entièrement le long du plancher nasal.

Mèche sinusale

- Saisir avec une pince l'extrémité du tampon d'où sort le cordon et l'insérer (latéralement par rapport au cornet médian) dans le méat central.

Mèche auriculaire et tampons otologiques

- Insérer dans le canal auriculaire au moyen d'un spéculum auriculaire et d'une pince.
- Instiller généreusement un lubrifiant antibiotique autour de la mèche en laissant son extrémité proximale à découvert pour permettre l'hydratation.

DILATATION*Tampon nasal, tampon pour épistaxis et mèche sinusale*

- Si l'accessoire ne se dilate pas suffisamment, l'hydrater avec 5 à 10 cc d'eau stérile, de sérum physiologiques ou de gouttes antibiotiques.
- La température de l'eau stérile, du sérum physiologique ou des gouttes antibiotiques peuvent affecter le taux de dilatation du tampon ou du pansement nasal. Une solution d'hydratation plus froide a pour effet un taux de dilatation plus lent. Une solution d'hydratation plus chaude a pour effet un taux de dilatation plus rapide.

IMPORTANT

- Pour préserver la perméabilité du tuyau pour le passage de l'air, recourir à l'irrigation, utiliser de l'huile minérale, des gouttes de silicone ou de la vaseline.
- Pour l'accessoire Toffel Sinus Pak, créer un canal le long du plancher nasal à l'aide d'un spéculum long et étroit. Insérer l'extrémité lisse du tuyau en premier lieu jusqu'à ce que l'extrémité à ailettes se trouve au niveau du bord de la narine.

Mèche auriculaire

- Hydrater l'extrémité proximale de la mèche avec de l'eau stérile, du sérum physiologiques ou des gouttes antibiotiques et indiquer au patient d'instiller des gouttes antibiotiques au moins deux fois par jour.

Tampons otologiques

- Hydrater le tampon au moyen d'une suspension otique aqueuse et indiquer au patient d'instiller régulièrement une suspension otique jusqu'au retrait du tampon.

ACCESSOIRE

Mèche sinusale

Tampon pour épistaxis et tampon nasal

Mèche auriculaire

TEMPS DE SÉJOUR USUEL

Jusqu'à 7 jours

3 à 4 jours

Jusqu'à 3 semaines

RETRAIT

Saturer d'eau stérile ou de sérum physiologique, ou de solution otique pour les tampons otologiques, et attendre dix minutes. Saisir avec une pince et retirer délicatement.

ATTENTION

L'utilisation d'un tampon otologique est déconseillée après une intervention chirurgicale.

ATTELLES EN SILICONE / KIT D'ATTELLE**INDICATIONS**

Attelle et tampon à utiliser en cas d'épistaxis, de saignement nasal postopératoire et de traumatisme pour favoriser le tamponnement et l'hémostase.

INSERTION

Attelle: Recouvrir les surfaces de l'attelle d'un lubrifiant antibiotique, plier dans le sens de la longueur, saisir avec une pince ou avec les doigts et insérer délicatement.

Tampon: Recouvrir le rebord antérieure du tampon d'un lubrifiant antibiotique, saisir avec une pince et insérer délicatement latéralement par rapport à l'attelle.

SUTURE

Suturer l'attelle à la cloison médiane.

Italiano

Les chirurgiens laissent habituellement le tampon en place pendant un maximum de 2 jours et l'attelle pendant 5 à 10 jours.

RETRAIT

Attelle: Couper le nœud de la suture. Saisir avec une pince et retirer délicatement.
Tampon: Saturer le tampon d'eau stérile ou de sérum physiologique et attendre 10 minutes. Saisir avec une pince et retirer délicatement.

ORO-PAK

INDICATIONS

Réduit le risque d'aspiration et d'ingestion de sang au cours d'une intervention de chirurgie buccale ou intranasale.

INSERTION

Retirer la mèche pour la gorge et l'hydrater avec de l'eau stérile. Exprimer l'excédent d'eau. Utiliser un abaisse-langue pour visualiser le tube endotrachéal à l'arrière de l'oropharynx. Saisir la mèche pour la gorge humidifiée avec une pince et l'insérer de la manière illustrée.

FIXATION

Fixer le cordon de localisation au champ chirurgical recouvrant le patient.

RETRAIT

Saisir avec une pince et retirer délicatement de la bouche.

K.I.S.S (KENNEDY INTRANASAL SURGERY SPONGE OU ÉPONGE CHIRURGICALE INTRANASALE DE KENNEDY)

INDICATIONS

Réduit le risque d'aspiration et d'ingestion de sang au cours d'une intervention de chirurgie buccale ou intranasale.

INSERTION

Décongestionner la muqueuse nasale. Saisir la mèche avec une pince à baïonnette de telle sorte que le repère se trouve à l'avant et en haut. Insérer la mèche (sèche ou mouillée/dilatée) en faisant passer entre les cornets inférieur et médian de telle sorte qu'elle vienne se placer dans la partie postérieure des cavités nasales et le nasopharynx (choanes). En cas de doute quant à la position de la mèche, effectuer un examen intrabuccal pour s'assurer qu'elle ne se trouve pas trop loin vers l'arrière.

FIXATION

Fixer le cordon à l'avant en l'attachant au champ chirurgical avec une pince, en nouant les cordons de la mèche dans les deux narines par dessus la columelle ou en suturant le bouton à la peau du patient. S'assurer que la mèche est solidement fixée en place avant de débiter l'intervention chirurgicale.

RETRAIT

Aspirer les caillots et les débris hors du nez avant de retirer l'éponge. Saisir avec une pince et retirer délicatement.

GARANTIE LIMITÉE

manuals.medtronic.com

Italiano

TAMPONI NASALI, TAMPONI PER EPISTASSI, TAMPONI SINUSALI, TAMPONI AURICOLARI E TAMPONI OTOIATRICI

DESCRIZIONE DEL DISPOSITIVO

Tampone assorbente, medicazione e tamponi otoiatrici in vari stili e dimensioni con o senza fili di repera e tubi di ventilazione. Tutte le dimensioni del prodotto spugna assorbente sono approssimative e basate sul prodotto in uno stato completamente idratato.

INDICAZIONI PER L'USO

Tampone nasale, tampone per epistassi, tampone sinusale, tampone auricolare e tamponi otoiatrici per epistassi, chirurgia e traumi post-operatori, che si espandono una volta inumiditi per facilitare le attività di tamponatura e l'emostasi.

CONTROINDICAZIONI

Non vi sono controindicazioni note.

MANIFESTAZIONI INDESIDERATE

In rari casi, le condizioni fisicochimiche associate alla chirurgia nasale, sia con che senza impacchi nasali, potrebbero causare la sindrome da shock tossico (TSS). I possibili segni indicativi di TSS comprendono: febbre improvvisa (generalmente 39° C o più elevata), vomito, diarrea, capogiri, svenimenti (o sensazione di svenimento in posizione eretta) e/o rash cutaneo simile agli eritemi solari. I tamponi nasali Merocel non evidenziano proprietà antimicrobiche, non esplicano un'azione batteriostatica nei confronti delle infezioni preesistenti, né impediscono l'insorgere di nuove infezioni. In presenza di infezioni in essere, si raccomanda di somministrare un trattamento idoneo.

Raramente, può verificarsi lo spostamento e l'ingestione del tampone nasale. La spugna Merocel non è tossica e il suo transito è considerato sicuro quando essa si trovi completamente nel tratto alimentare. Il paziente deve essere monitorato secondo la normale prassi per impedire l'ingestione di qualsiasi materiale non tossico. Occorre valutare la conferma clinica che il materiale del tampone non è stato aspirato, né che sussista il rischio di aspirazione. In caso di aspirazione, è necessario l'intervento immediato di un medico e, durante l'asportazione del materiale, è richiesto uno stretto monitoraggio del paziente e il supporto della ventilazione.

INSERIMENTO

- Tampone, medicazione o tampone otoiatrico possono essere tagliati per ottenere le dimensioni desiderate.
- Rivestire il bordo guida con lubrificante antibiotico.
- Possibilità di fissare i fili di repera alla guancia con nastro adesivo.

Tampone nasale e tampone per epistassi

- Inserire la sutura all'estremità distale della medicazione come filo di repera, qualora questo non sia fornita.
- Afferrare con la pinzetta e inserire con cautela e nella sua interezza lungo la superficie inferiore del naso.

Tampone sinusale

- Afferrare l'estremità con il filo del tampone con la pinzetta e inserire (in posizione laterale rispetto al turbinato medio) nel meato medio.

Tampone auricolare e tamponi otoiatrici

- Inserire nel condotto uditivo utilizzando speculum auricolare e pinzetta.
- Instillare generosamente il lubrificante antibiotico attorno al tampone, lasciando l'estremità prossimale libera per l'idratazione.

ESPANSIONE*Tampone nasale, tampone per epistassi e tampone sinusale*

- Qualora il dispositivo non si espanda completamente, idratarlo con 5-10 cc di acqua sterile, soluzione salina o gocce antibiotiche.
- La temperatura di acqua sterile, soluzione fisiologica e gocce di antibiotico può influenzare la velocità di espansione del tamponamento o medicazione nasale. Una soluzione di idratazione più fredda comporta una velocità di espansione minore. Una soluzione di idratazione più calda comporta una velocità di espansione maggiore.

Italiano

IMPORTANTE

- Per mantenere accessibile la via d'aria, usare irrigazione, olio minerale, gocce di silicone o vaselina.
- Per il Toffel Sinus Pak, creare un canale lungo la superficie inferiore del naso utilizzando uno speculum lungo e stretto. Inserire per prima l'estremità liscia del tubo, finché l'estremità flangiata non è a filo con il bordo della narice.

Tampone auricolare

- Idratare l'estremità prossimale del tampone con acqua sterile, soluzione salina o gocce antibiotiche e istruire il paziente di instillarsi le gocce antibiotiche almeno due volte al giorno.

Tamponi otoiatrici

- Idratare il tampone con sospensione acquosa per uso otologico e istruire il paziente di instillarsi la sospensione nel tampone periodicamente fino alla rimozione.

DISPOSITIVO

Tampone sinusale

Tampone per epistassi e tampone nasale

Tampone auricolare

DURATA TIPO IN SITU

Fino a 7 giorni

3-4 giorni

Fino a 3 settimane

RIMOZIONE

Saturare con acqua o soluzione salina sterile, oppure con soluzione per uso otologico specifica, quindi attendere dieci minuti. Afferrare con la pinzetta e estrarre con cautela.

ATTENZIONE

L'uso dei tamponi otoiatrici non è raccomandato nella chirurgia post-operatoria.

LAMINA AL SILICONE/KIT LAMINA

INDICAZIONI PER L'USO

Lamina e tampone per epistassi, chirurgia post-operatoria e traumi, per facilitare tamponatura ed emostasi.

INSERIMENTO

Lamina: Applicare lubrificante antibiotico sulle superfici della lamina, piegare la lamina a metà per la lunghezza, afferrarla con la pinzetta o con le dita e inserirla con cautela.

Tampone: Lubrificare il bordo di entrata del tampone, afferrarlo con la pinzetta e inserirlo con cautela a lato della lamina.

SUTURA

Suturare la lamina al setto.

I chirurghi lasciano generalmente il tampone in situ per un massimo di 2 giorni e la lamina per 5-10 giorni.

RIMOZIONE

Lamina: Tagliare il nodo di sutura. Afferrarla con la pinzetta e estrarla con cautela.

Tampone: Saturare la medicazione con acqua o soluzione salina sterile e attendere 10 minuti. Afferrare con la pinzetta e estrarre con cautela.

ORO-PAK

INDICAZIONI PER L'USO

Riduce il potenziale aspirazione e ingestione del sangue durante gli interventi orali o intranasali.

INSERIMENTO

Estrarre il tampone endotracheale e idratare con acqua sterile. Strizzare per eliminare l'acqua in eccesso. Utilizzando un abbassalingua, visualizzare il tubo endotracheale sul retro dell'oro-faringe. Afferrare il tampone inumidito con la pinzetta e inserire come da illustrazione.

FISSAGGIO

Fissare il filo di repera al telo del paziente.

RIMOZIONE

Afferrare con la pinzetta e estrarlo con cautela dalla bocca.

K.I.S.S (KENNEDY INTRANASAL SURGERY SPONGE)**INDICAZIONI PER L'USO**

Riduce la potenziale aspirazione e ingestione del sangue durante la chirurgia orale o endonasale.

INSERIMENTO

Decongestionare la mucosa nasale. Afferrare il tampone con la pinzetta a baionetta in modo che la tacca si trovi in posizione anteriore e posteriore. Il tampone viene inserito (asciutto o inumidito/espanso) passando tra i turbinati inferiore e medio in modo che rimanga fra la fossa nasale posteriore e la rinofaringe (coana). Se la posizione del tampone è in dubbio, eseguire un esame intraorale per verificare che esso non sia stato inserito troppo a fondo.

FISSAGGIO

Fissare il filo anteriormente con un morsetto sul telo del paziente, legando i fili da entrambe le narici sopra la columella o facendolo aderire alla pelle del paziente con il bottone. Accertarsi che il tampone sia ben fisso prima di procedere con l'intervento chirurgico.

RIMOZIONE

Prima di rimuovere la spugna, aspirare dal naso coaguli e particelle residue. Afferrare con la pinzetta e estrarre con cautela.

GARANZIA LIMITATA

manuals.medtronic.com

Deutsch

NASENVERBÄNDE, EPISTAXISPACKUNGEN, SINUS-PACKUNGEN, OHRENPACKUNGEN UND OHRENSTOPFEN

PRODUKTBSCHREIBUNG

Saugtupferpackung, Verband und Stöpsel in verschiedenen Formen und Größen mit und ohne Band und Ventilationsröhrchen für die Atemwege. Bei allen Abmessungen des Saugtupfers handelt es sich um ungefähre Angaben zum Produkt in vollständig hydratisiertem Zustand.

ANWENDUNGSBEREICHE

Nasenverband, Epistaxispackung, Sinuspackung, Ohrenpackung und Ohrenstopfen bei Epistaxis, postoperativ oder bei einem Trauma, die nach der Befeuchtung expandieren und somit die Tamponade und Hämostase unterstützen.

KONTRAINDIKATIONEN

Nicht bekannt.

UNERWÜNSCHTE WIRKUNGEN

Unter seltenen Umständen bringen die physiochemischen Bedingungen, die mit einer Nasenoperation mit und ohne Nasenpackungen verbunden sind, das Risiko eines toxischen Schocksyndroms (TSS) mit sich. Zu den Warnzeichen des TSS gehören plötzliches Fieber (in der Regel 102° oder mehr), Erbrechen, Durchfall, Schwindeligkeit, Ohnmachtsanfälle (oder fast eintretende Ohnmacht beim Aufstehen) und/oder sonnenbrandähnlicher Rash. Die Merocel Nasenverbände zeigen keine antimikrobiellen Eigenschaften, sie wirken gegenüber vorexistierenden Infektionen nicht bakterio-statisch und sie verhindern nicht das Auftreten neuer Infektionen. Im Falle vorexistierender Infektionen wird die Einleitung einer adäquaten Behandlung empfohlen.

Deutsch

In seltenen Fällen kann eine Verschiebung und Ingestion des Nasenverbands auftreten. Der Merozel Tupfer ist nicht giftig und seine Passage wird als sicher angesehen, sobald er sich vollständig im Verdauungstrakt befindet. Der Patient sollte wie üblich auf die Ingestion ungiftiger Stoffe überwacht werden. Es muss klinisch überprüft werden, dass das Packungsmaterial nicht aspiriert wurde und dass keine Gefahr besteht, dass es aspiriert werden könnte. Bei einer Aspiration muss eine sofortige medizinische Intervention mit engmaschiger Überwachung des Patienten und Entfernung des Materials aus den Atemwegen erfolgen.

EINFÜHRUNG

- Packung, Verband und Stopfen können auf die richtige Größe zugeschnitten werden.
- Die Vorderkante mit antibiotischem Schmiermittel bedecken.
- Locatorbänder zusammenwickeln.

Nasenverband und Epistaxispackung

- Die Naht ins distale Verbandende einführen, da kein Locatorband mitgeliefert wird.
- Mit den Zangen fassen und vorsichtig vollständig entlang des Nasenbodens einführen.

Sinuspackung

- Das Packungsende mit dem Band mit der Zange fassen und in den mittleren Meatus einführen (lateral der Conca nasalis media).

Ohrenpackung und Stopfen

- Mit einem Ohrenspekulum und einer Zange in den Gehörgang einführen.
- Reichlich antibiotisches Schmiermittel um die Packung herum instillieren und dabei das proximale Ende zur Hydratation unbedeckt lassen.

EXPANSION

Nasenverband, Epistaxispackung und Sinuspackung

- Falls das Produkt nicht vollständig expandiert, mit 5-10 ccm sterilem Wasser, Kochsalzlösung oder Antibiotikatreifen hydrieren.
- Die Temperatur des sterilen Wassers, der Salzlösung oder der Antibiotikumtreifen kann die Ausdehnungsrate der Sinus-Packung bzw. Nasentamponade beeinflussen. Eine kühlere Hydratisierungslösung resultiert in einer langsameren Ausdehnungsrate. Eine wärmere Hydratisierungslösung resultiert in einer schnelleren Ausdehnungsrate.

WICHTIGER HINWEIS

- Um die Durchgängigkeit des Ventilationsröhrchen für die Atemwege zu erhalten, eine Spülung, Mineralöl, Silikontropfen oder Vaseline einsetzen.
- Beim Toffel Sinus Pak mit einem schmalen Spekulum einen Kanal entlang des Nasenbodens schaffen. Zuerst das glatte Ende des Röhrchen einführen, bis das gebördelte Ende auf gleicher Höhe mit dem Nostrilrand liegt.

Ohrenpackung

- Das proximale Ende der Packung mit sterilem Wasser, Kochsalzlösung oder Antibiotikatreifen hydrieren und dem Patienten die Anweisung geben, mindestens zweimal täglich die Antibiotikatreifen zu instillieren.

Ohrstöpsel

- Die Stopfen mit wässriger otischer Suspension hydrieren und dem Patienten die Anweisung geben, die Stopfen regelmäßig bis zur Entfernung mit otischer Suspension zu hydrieren.

PRODUKT
Sinuspackung
Epistaxispackung und
Nasenverband
Ohrenpackung

TYPISCHE IN-SITU-VERWEILDAUER
Bis zu 7 Tagen
3-4 Tage
Bis zu 3 Wochen

ENTFERNUNG

Mit sterilem Wasser oder Kochsalzlösung oder otischer Lösung für Ohrenstopfen aufsättigen, anschließend zehn Minuten lang warten. Mit der Zange fassen und vorsichtig entfernen.

ACHTUNG

Der Ohrenstopfen wird nicht zur postoperativen Anwendung empfohlen.

SILIKONSCHIENEN / SILIKONSCHIENENKIT

ANWENDUNGSBEREICHE

Schiene und Verband bei Epistaxis, postoperativ oder bei Trauma zur Unterstützung der Tamponade und Hämostase.

EINFÜHRUNG

Schiene: Die Schienenoberflächen mit antibiotischem Schmiermittel bedecken, in Längsrichtung falten, mit der Zange oder den Fingern fassen und vorsichtig einführen.

Verband: Die Vorderkante des Verbandes bedecken, mit der Zange fassen und lateral von der Schiene einführen.

NAHT

Die Schiene an die Scheidewand annähen.

Chirurgen lassen den Verband in der Regel für bis zu 2 Tage und die Schiene für 5-10 Tage in situ.

ENTFERNUNG

Schiene: Den Nahtknoten durchtrennen. Mit der Zange fassen und vorsichtig zurückziehen.

Verband: Den Verband mit sterilem Wasser oder Kochsalzlösung aufsättigen und 10 Minuten lang warten. Mit der Zange fassen und vorsichtig zurückziehen.

ORO-PAK

ANWENDUNGSBEREICHE

Die Möglichkeit der Aspiration und Ingestion von Blut während des oralen und intranasalen Eingriffs reduzieren.

EINFÜHRUNG

Die Rachenpackung entfernen und mit sterilem Wasser hydrieren. Überschüssiges Wasser auswringen. Den Endotrachealtubus auf der Rückseite der Oropharynx mit einem Zungenspatel freilegen. Die feuchte Rachenpackung mit der Zange greifen und wie abgebildet einführen.

BEFESTIGUNG

Das Locatorband am Abdecktuch des Patienten befestigen.

ENTFERNUNG

Mit der Zange greifen und vorsichtig aus dem Mund ziehen.

K.I.S.S (KENNEDY INTRANASAL SURGERY SPONGE)

ANWENDUNGSBEREICHE

Die Möglichkeit der Aspiration und Ingestion von Blut während des oralen und intranasalen Eingriffs reduzieren.

Español

EINFÜHRUNG

Die Nasenschleimhaut abschwellen. Die Packung so mit der Bajonettzange fassen, dass die Markierung vorne und oben liegt. Die Packung wird (trocken oder feucht/expandiert) durch die Concha nasalis inferior und media passiert, so dass sie in der hinteren Nase und der Nasopharynx (Choana) zu liegen kommt. Falls Zweifel bezüglich der Platzierung der Packung bestehen sollten, muss eine intraorale Untersuchung durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die Packung nicht zu weit hinten liegt.

BEFESTIGUNG

Das Band vorne durch Ankleben am Tuch des Patienten, durch Ziehen der Bänder in beide Nasenlöcher über die Columella oder durch Befestigung des Knopfes an der Haut des Patienten befestigen. Sicherstellen, dass die Packung fest sitzt, bevor das Operationsverfahren begonnen wird.

ENTFERNUNG

Vor der Entfernung des Tupfers Blutgerinnsel und Gewebstrümmer aus der Nase absaugen. Mit der Zange fassen und vorsichtig zurückziehen.

GARANTIEERKLÄRUNG

manuals.medtronic.com

Español

COMPRESAS NASALES, COMPRESAS PARA EPISTAXIS, COMPRESAS PARA SENO, COMPRESAS PARA OÍDO Y MECHAS PARA OÍDO

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO

Compresas y mechas de esponja absorbente de varios estilos y tamaños con hilos y tubos endotraqueales y sin ellos. Todas las dimensiones de la esponja absorbente son aproximadas y se basan en el producto en estado totalmente hidratado.

INDICACIONES DE USO

Compresa nasal, compresa para epistaxis, compresa para seno, compresa para oído y mechas para oído para epistaxis, cirugía posoperatoria y traumatismo, que se expanden al humedecerse para facilitar el taponamiento y la hemostasia.

CONTRAINDICACIONES

Ninguna conocida.

EFFECTOS ADVERSOS

Muy infrecuentemente, los estados fisicoquímicos asociados a la cirugía nasal, tanto con compresas nasales como sin ellas, pueden suponer riesgo de síndrome de choque tóxico (SCT). Las señales de alerta de SCT incluyen: fiebre repentina (generalmente 39 °C o superior), vómitos, diarrea, mareo, desmayos (o amagos de desmayo al estar de pie) y erupciones de aspecto similar al de las quemaduras solares. Las compresas nasales de Merocel no tienen propiedades antimicrobianas, no son bacteriostáticas en infecciones preexistentes, ni evitan la aparición de nuevas infecciones. Cuando haya infecciones preexistentes, se recomienda que se aplique el tratamiento adecuado.

Es posible que se produzca desplazamientos o ingestión de las compresas nasales, aunque esto es muy infrecuente. La esponja de Merocel no es tóxica y, si se traga, se considera segura una vez que esté toda ella en el tubo digestivo. Debe vigilarse al paciente de la manera habitual para comprobar si ingiere material no tóxico. Debe obtenerse confirmación clínica de que el material de la compresa no se ha aspirado ni está en peligro de ser aspirado. Si se produce aspiración, es esencial intervenir inmediatamente vigilando estrechamente al paciente y aplicando asistencia respiratoria hasta la extracción del material.

INSERCIÓN

- Las compresas y las mechas pueden recortarse al tamaño deseado.
- Recubra el borde delantero con un lubricante antibiótico.

- Sujete los hilos localizadores (si los hay) a la mejilla con esparadrapo.

Compresa nasal y compresa para epistaxis

- Inserte hilo de sutura hasta el extremo distal de la compresa como hilo localizador, si éste no se suministra.
- Sujete la compresa con unas pinzas e insértela por completo con cuidado a lo largo del suelo nasal.

Compresa para seno

- Con unas pinzas, sujete el extremo de la compresa que tiene el hilo e insértela (en posición lateral respecto al cornete medio) en el meato medio.

Compresa y mechas para oído

- Insértelas en el canal auditivo mediante espéculo ótico y unas pinzas.
- Instile lubricante antibiótico abundante alrededor de la compresa dejando el extremo proximal sin recubrir para permitir la hidratación.

EXPANSIÓN

Compresa nasal, compresa para epistaxis y compresa para seno

- Si las compresas no se expanden por completo, hidrátelas con 5-10 ml de agua estéril, solución salina o gotas de antibiótico.
- La temperatura del agua estéril, la solución salina o las gotas de antibiótico pueden afectar a la tasa de expansión del vendaje o de la compresa nasal. Una solución hidratante más fría se traduce en una tasa de expansión más lenta. Una solución hidratante más caliente da lugar a una tasa de expansión más rápida.

IMPORTANTE

- Para mantener los tubos endotraqueales libres de obstrucciones, pruebe con irrigación, aceite mineral, gotas de silicona o vaselina.
- Para la compresa para seno Toffel, cree un canal a lo largo del suelo nasal utilizando un espéculo largo y estrecho. Inserte el extremo suave del tubo en primer lugar, hasta que el extremo con reborde quede al nivel del borde del orificio nasal.

Compresa para oído

- Hidrate el extremo proximal de la compresa con agua estéril, solución salina o gotas de antibiótico y diga al paciente que se instile gotas de antibiótico al menos dos veces al día.

Mechas para oído

- Hidrate con suspensión ótica acuosa y diga al paciente que se instile suspensión ótica en la mecha periódicamente hasta que ésta se extraiga.

DISPOSITIVO

Compresa para seno

Compresa para epistaxis y compresa nasal

Compresa para oído

TIEMPO TÍPICO IN SITU

Hasta 7 días

3-4 días

Hasta 3 semanas

EXTRACCIÓN

Sature con agua estéril o solución salina, o con solución ótica para mechas para oído, y espere diez minutos. Sujete la mecha con unas pinzas y extraígalas con cuidado.

PRECAUCIÓN

No se recomienda utilizar la mecha para oído como cirugía posoperatoria.

SOPORTES DE SILICONA / KIT DE SOPORTES DE SILICONA

INDICACIÓN DE USO

Soportes y compresas para epistaxis, cirugía postoperatoria y traumatismo que facilitan el taponamiento y la hemostasia.

INSERCIÓN

Soporte: Recubra las superficies del soporte con lubricante antibiótico, dóblelo a lo largo, sujételo con unas pinzas e insértelo con cuidado.

Español

Compresa: Recubra el borde delantero de la compresa, sujete ésta con unas pinzas e insértela con cuidado en posición lateral respecto al soporte.

SUTURA

Suture el soporte al tabique nasal.

Por lo general, los cirujanos dejan la compresa in situ durante un máximo de 2 días, y el soporte entre 5 y 10 días.

EXTRACCIÓN

Soporte: Corte el nudo de la sutura. Sujételo con unas pinzas y extraígallo con cuidado.

Compresa: Sature la compresa con agua estéril o solución salina y espere 10 minutos. Sujétela con unas pinzas y extraígalas con cuidado.

ORO-PAK

INDICACIONES DE USO

Reduce la posibilidad de aspiración e ingestión de sangre durante la cirugía oral o intranasal.

INSERCIÓN

Extraiga la compresa para garganta e hidrátela con agua estéril. Escurra el agua sobrante. Mediante un depresor lingual, visualice el tubo endotraqueal en la parte trasera de la orofaringe. Sujete la compresa húmeda para garganta con unas pinzas e insértela como se muestra.

FIJACIÓN

Fije el hilo localizador a las vendas del paciente.

EXTRACCIÓN

Sujete la compresa con unas pinzas y extraígalas de la boca con cuidado.

K.I.S.S. (ESPONJA QUIRÚRGICA INTRANASAL KENNEDY)

INDICACIONES DE USO

Reduce la posibilidad de aspiración e ingestión de sangre durante la cirugía oral o intranasal.

INSERCIÓN

Descongestione la mucosa nasal. Sujete la compresa con unas pinzas de bayoneta de forma que la marca quede en posición anterior y superior. La compresa se inserta (seca o mojada/expandida) pasando entre los cornetes inferior y medio de forma que quede dentro de la parte posterior de la nariz y la nasofaringe (coana). Si se duda de la posición de la compresa, deberá realizarse un examen intraoral para asegurarse de que la compresa no ha quedado demasiado lejos en sentido posterior.

FIJACIÓN

Fije el hilo en posición anterior pinzándolo a las vendas del paciente, anudando los hilos de la compresa en ambos orificios nasales sobre la columella o fijando el botón a la piel del paciente. Asegúrese de que la compresa está bien fijada a su lugar antes de iniciar el procedimiento operatorio.

EXTRACCIÓN

Mediante aspiración, elimine los coágulos y los residuos que pueda contener la nariz antes de extraer la esponja. Sujétela con unas pinzas y extraígalas con cuidado.

GARANTÍA LIMITADA

manuals.medtronic.com

Nederlands**NEUSVERBANDEN, EPISTAXIS-KOMPRESSEN,
SINUSKOMPRESSEN, OORKOMPRESSEN EN
OORTAMPONS****BESCHRIJVING VAN HET HULPMIDDEL**

Absorberend sponskompres, verband en tampons in verschillende stijlen en maten met of zonder koorden en luchtwegslangen. Alle afmetingen van absorberende sponsproducten zijn bij benadering en gebaseerd op het product in volledig gehydrateerde staat.

INDICATIES VOOR GEBRUIK

Neusverband, Epistaxiskompres, Sinuskompres, Oorkompres en Oortampons voor epistaxis, postoperatieve chirurgie en trauma, dat uitzet na bevochtiging en als hulpmiddel bij tamponade en hemostase.

CONTRA-INDICATIES

Geen bekend.

BIJWERKINGEN

In zeldzame gevallen kunnen de fysiochemische condities in verband met neuschirurgie, zowel met als zonder neuskompresen, een risico inhouden van toxisch shocksyndroom (TSS). Waarschuwingstekenen van TSS zijn onder meer plotseling opkomende koorts (gewoonlijk 39°C of hoger), braken, diarree, duizeligheid, flauwvallen (of bijna flauwvallen bij het opstaan) en/of een huiduitslag die lijkt op zonnebrand. Merocel neusverbanden vertonen geen antimicrobiële eigenschappen, zij zijn niet bacteriostatisch ten opzichte van reeds bestaande infecties en voorkomen evenmin het optreden van nieuwe infecties. In het geval van reeds bestaande infecties is het raadzaam dat de juiste behandeling wordt gestart.

In zeldzame gevallen kan verplaatsing en ingestie van een neusverband optreden. Merocelspons is niet toxisch en wordt veilig beschouwd voor passage nadat het volledig in het spijsverteringskanaal terecht is gekomen. De patiënt dient op de normale wijze geobserveerd te worden voor de ingestie van elk niet-toxisch materiaal. Klinische bevestiging dat kompresmateriaal niet is geaspireerd of niet gevaar loopt geaspireerd te worden dient beoordeeld te worden. Wanneer aspiratie optreedt is prompte medische interventie van levensbelang waarbij de patiënt nauwlettend geobserveerd dient te worden met onderhoud van de luchtwegen tijdens het verwijderen van het materiaal.

INSERTIE

- Kompres, verband of tampon kan op maat worden gemaakt.
- Bedek de voorste rand met antibiotisch lubricans.
- Tape fixeerdoorden aan de wang.

Neusverband en Epistaxiskompres

- Steek suturen in de distale kant van het verband als geen fixeerdoord voorhanden is.
- Grijp met tang en steek voorzichtig en volledig langs nasale vloer.

Sinuskompres

- Grijp koordenkant van kompres met tang en steek (lateraal ten opzichte van de middenneusschelp) in de middenmeatus.

Oorkompres en tampons

- Steek in oorkanaal met behulp van oorspeculum en tang.
- Breng antibiotisch lubricans ruim aan rond het kompres en laat de proximale kant ongeoat voor hydratatie.

EXPANSIE*Neusverband, Epistaxiskompres en Sinuskompres*

- Wanneer het hulpmiddel niet volledig uitzet, hydrateren met 5-10 cc steriel water, fysiologische zoutoplossing of antibioticadruppels.

Nederlands

- De temperatuur van het steriele water, de fysiologische zoutoplossing of de antibioticadruppels kan de expansiesnelheid van het neuscompres of -verband beïnvloeden. Een koelere hydrateervloeistof leidt tot een lagere expansiesnelheid. Een warmere hydrateervloeistof leidt tot een hogere expansiesnelheid.

BELANGRIJK

- Probeer om een luchtwegslang vrij te houden, irrigatie, minerale olie, siliconendruppels of vaseline.
- Voor Toffel-sinuscompres, creëer een kanaal langs de neusvloer met behulp van een lang smal speculum. Steek eerst de gladde kant van de slang in, tot de flenskant gelijk is met de rand van het neusgat.

Oorkompres

- Hydrateer de proximale kant van het compres met steriel water, fysiologische zoutoplossing of antibioticadruppels en instrueer de patiënt minstens tweemaal daags antibioticadruppels in te druppelen.

Oortampons

- Hydrateer de tampon met waterhoudende oorsuspensie en instrueer de patiënt om oorsuspensie periodiek op de tampon aan te brengen tot het wordt verwijderd.

HULPMIDDEL

Sinuscompres

Epistaxis-compres en neusverband

Oorkompres

STANDAARDTIJD IN SITU

Maximaal 7 dagen

3-4 Dagen

Maximaal 3 weken

VERWIJDERING

Verzadig met steriel water of fysiologische zoutoplossing of ooroplossing voor oortampons en wacht tien minuten. Grijp met tang en verwijder voorzichtig.

OPGELET

De oortampon wordt afgeraden voor gebruik als postoperatieve chirurgie.

SILICONENSPALKEN / SPALKSET

INDICATIES VOOR GEBRUIK

Spalk en verband voor epistaxis, postoperatieve chirurgie en trauma als hulpmiddel bij tamponade en hemostase.

INSERTIE

Spalk: Bedek spalkoppervlakken met antibiotisch lubricans, vouw in de lengte, grijp met tang of vingers en steek voorzichtig in.

Verband: Bedek de voorste rand van het verband, grijp met een tang en steek voorzichtig lateraal in spalk.

SUTUUR

Sutuur spalk op septum.

Chirurgen laten verband normaal maximaal 2 dagen in situ zitten en de spalk 5-10 dagen.

VERWIJDERING

Spalk: Snijd sutureknoop. Grijp met tang en trek voorzichtig terug.

Verband: Verzadig het verband met steriel water of fysiologische zoutoplossing en wacht 10 minuten. Grijp met tang en trek voorzichtig terug.

ORO-PAK

INDICATIES VOOR GEBRUIK

Verkleint de kans op aspiratie en ingestie van bloed tijdens orale of intranasale chirurgie.

INSERTIE

Verwijder het keelcompres en hydrateer met steriel water. Wring overtollig water uit. Visualiseer met een tongdepressor de endo-tracheale slang die aan de achterkant van de orofarynx ligt. Grijp het vochtige keelcompres met een tang en steek op de getoonde manier in.

ZET VAST

Zet het fixeerkkoord vast op het operatielaken van de patiënt.

VERWIJDERING

Grijp met tang en verwijder voorzichtig uit de mond.

K.I.S.S (KENNEDY INTRANASALE CHIRURGISCHE SPONS)**INDICATIES VOOR GEBRUIK**

Verkleint de kans op aspiratie en ingestie van bloed tijdens orale of intranasale chirurgie.

INSERTIE

Laat het neusslijmvlies slinken. Grijp het kompres met een bajonettang zodat de markering anterior en superior zal liggen. Het kompres wordt ingebracht (droog of nat/uitgezet) door tussen de inferior en middenneuschelp door te voeren zodat het binnen de posterieure neus en nasofarynx (choanen) ligt. Wanneer men twijfelt aan de positie van het kompres dient een intra-oraal onderzoek te worden uitgevoerd om zeker te stellen dat het kompres niet te ver posterieur is geschoven.

ZET VAST

Zet het koord anterieur vast door het met klemmen aan het operatielaken van de patiënt te bevestigen, door de koorden van het kompres in beide neusgaten over de columella te binden of door de knop op de huid van de patiënt te bevestigen. Controleer of het kompres stevig op zijn plaats is bevestigd alvorens te beginnen aan de operatieprocedure.

VERWIJDERING

Zuig de neus vrij van stolsels en detritus alvorens de spons te verwijderen. Grijp met tang en trek voorzichtig terug.

BEPERKTE GARANTIE

manuals.medtronic.com

Dansk**NASALMECHE, EPITAXISTAMPON, SINUSTAMPON, ØRETAMPON OG ØREVÆGER****PRODUKTBEKRIVELSE**

Absorberende svampeamponer, forbindinger og væger af forskellige former og størrelser med eller uden snore og luftvejstuber. Alle dimensioner på absorberende svampeprodukter er omtrentlige og baseret på produkt i fuldt hydreret stand.

BRUGSANVISNINGER

Nasalmecher, epistaxistamponer, sinustamponer, øretamponer og ørevæger til næseblødning, postoperative indgreb og traumer, der udvider sig, når de bliver våde, og således medvirker til tamponade og hæmostase.

KONTRAINDIKATIONER

Ingen kendte.

BIVIRKNINGER

I sjældne tilfælde kan de fysiske og kemiske betingelser, der er forbundet med nasalkirurgi med og uden nasaltamponer, medføre risiko for toksisk chok syndrom (TSS). Symptomer på TSS omfatter pludselig opstået feber (normalt 39°C eller der over), opkastning, diaré, svimmelhed, besvimelser (eller næsten besvimelser i opretstående stilling) og/eller udslæt, der minder om solskoldning. Merocel nasaltamponer har ingen antimikrobiiske egenskaber, de virker ikke bakteriestatisk ved igangværende infektioner, og de forebygger ikke forekomsten af nye infektioner. I tilfælde af tilstedeværende infektioner anbefales det at påbegynde en passende behandling.

Dansk

Det forekommer sjældent, at tamponen flytter sig eller bliver slugt. Merocel svampen er ikke giftig og betragtes som værende ufarlig at indtage, når den én gang befinder sig i fordøjelsessystemet. Patienten bør overvåges som andre patienter, der har indtaget ikke giftige materialer. Det bør bekræftes klinisk, at tamponen ikke er aspireret eller er i fare for at blive aspireret. Hvis aspiration skulle forekomme, er et hurtigt lægeligt indgreb absolut nødvendigt med omhyggelig overvågning af patienten og assisteret respiration, indtil materialet kan fjernes.

INDFØRING

- Tamponer, mecher og væger kan klippes til, så de passer.
- Kom et antibiotisk smøremiddel på den forreste del.
- Eventuelle snore skal fastgøres på kinden.

Nasalmeche og epistaxistampon

- Læg en sutur i den distale ende, hvis de ikke er udstyret med snore.
- Tag fat i dem med en tang og sæt dem forsigtigt helt ind langs bunden af næsehulen.

Sinustampon

- Tag fat i tamponens snorende med tængerne, og før den ind (lateralt for concha nasalis media) i midterste næsegang.

Øretampon og ørevæger

- Sættes ind i øregangen ved hjælp af et ørespekel og en tang.
- Kom rigeligt antibiotisk smøremiddel rundt på tamponen bortset fra den proksimale ende, der lades fri, så den kan fugtes.

UDVIDELSE

Nasalmeche, epistaxistampon og sinustampon

- Hvis tamponen ikke udvides helt, fugtes den med 5-10 ml sterilt vand, saltvandsopløsning eller antibiotiske dråber.
- Temperaturen på det sterile vand, saltvand eller antibiotikadråberne kan påvirke næsetamponens eller mechens ekspansionshastighed. En køligere hydreringsopløsning medfører en langsommere ekspansionshastighed. En varmere hydreringsopløsning medfører en hurtigere ekspansionshastighed.

VIGTIGT

- For at holde luftvejstuben åben kan der prøves med skylning, mineralsk olie, silikonedråber eller vaseline.
- For Toffel Sinus Pak skabes en kanal langs bunden af næsehulen med et langt, smalt spekel. Før først den glatte ende af tuben ind, indtil flangeenden befinder sig i nærheden af næseindgangen.

Øretampon

- Fugt den proksimale ende af tamponen med sterilt vand, saltvandsopløsning eller antibiotiske dråber, og instruer patienten i at inddryppe antibiotiske dråber mindst to gange dagligt.

Ørevæger

- Fugt vægen med en vandig, otologisk opløsning, og instruer patienten i at inddryppe opløsningen på vægen jævnlige, indtil denne tages ud.

ENHED

Sinustampon

Epistaxistampon og nasalforbinding

Øretampon

TYPISK IN-SITU TIDSRUM

Op til 7 dage

3-4 dage

Op til 3 uger

FJERNELSE

Fugt med sterilt vand, saltvandsopløsning eller otologisk opløsning til ørevæger, og vent ti minutter. Tag fat med tangen, og fjern forsigtigt.

FORSIGTIG

Ørevæger kan ikke anbefales som postoperativt indgreb.

SILIKONESKINNER / SKINNESÆT

BRUGSANVISNING

Skinner og mecher til epistaxis, postoperative indgreb og traumer, der hjælper til tamponade og hæmostase.

INDFØRING

Skinne: Kom et antibiotisk smøremiddel på skinnens overflade. Tag fat i den med fingrene eller med en tang og før den forsigtigt ind.

Forbinding: Kom et antibiotisk smøremiddel på forbindingens forreste kant, og før den forsigtigt ind lateralt for skinnen.

SUTURERING

Suturer skinnen til septum.

Kirurger lader normalt mechen sidde in-situ i op til 2 dage og skinnen i 5-10 dage.

FJERNELSE

Skinne: Klip suturknuden over. Tag fat med tangen, og fjern forsigtigt.

Forbinding: Fugt forbindingen med sterilt vand eller saltvandsopløsning, og vent 10 minutter. Tag fat med tangen, og fjern forsigtigt.

ORO-PAK

BRUGSANVISNINGER

Mindsker muligheden for aspirering eller nedsvælgning af blod under orale eller intranasale operationer.

INDFØRING/INDFØRING

Fjern halsmechen, og fugt med sterilt vand. Vrid overskydende vand af. Ved hjælp af en tungespatel fås udsyn over endotrakealtuben, der ligger bag i orofarynx. Tag fat i den våde halsmeche med tangen, og indfør den som vist.

FASTGØRELSE

Fastgør snoren til afdækningsstykket over patienten.

FJERNELSE

Tag fat med tangen, og fjern forsigtigt fra munden.

K.I.S.S (KENNEDY INTRANASAL OPERATIONSSVAMP)

BRUGSANVISNINGER

Mindsker muligheden for aspirering eller nedsvælgning af blod under orale eller intranasale operationer.

INDFØRING

Afhæv næseslimhinden. Tag fat i pakningen med bajonettangen, således at mærket vender anteriort og superiort. Mechen føres ind (tør eller våd/udvidet) mellem concha nasalis inferior og concha nasalis media, således at den ligger inden for den bagerste del af næsehulen og nasofarynx (choana). Hvis der er tvivl om, hvor mechen ligger, skal der udføres en intraoral undersøgelse for at sikre, at den ikke ligger for posteriort.

FASTGØRELSE

Fastgør snoren anteriort ved at klemme den fast på afdækningsstykket, ved at binde snorene fra pakningen i begge næsebor over nederste del af næseskillevæggen eller ved at sætte pladen fast på patientens hud. Sørg for, at pakningen sidder godt fast, før operationen påbegyndes.

FJERNELSE

Sug næsehulen fri for koagler og andet, før svampen fjernes. Tag fat med tangen, og fjern forsigtigt.

BEGRÆNSET GARANTI

manuals.medtronic.com

NENÄSIDOKSET, NENÄVERENVUOTOTULPAT, NENÄN SIVUONTELLOTULPAT, KORVATULPAT JA KORVATAMPONIT

VÄLINEEN KUVAAUS

Absorboivia, erityyisiä ja -kokoisia sieniä, sidoksia ja tamponeita, joissa joko on narut ja hengitystieputket tai ei. Kaikki absorboivien sienituotteiden mitat ovat likimääräisiä ja koskevat täysin kostutettua tuotetta.

KÄYTTÖINDIKAATIOT

Nenäsidokset, nenäverenvuototulpat, nenän sivuontelotulpat, korvatulpat ja korvatamponit on tarkoitettu nenäverenvuotoihin, postoperatiivisiin leikkauksiin ja traumoihin. Ne laajenevat kostutettuina ja ovat apuna tamponaatiossa ja hemostaasissa.

VASTA-AIHEET

Ei tunnetta.

HAITTAVAIKUTUKSET

Harvinaisissa tapauksissa nenäleikkaukseen liittyvä fysiokemiallinen tila, sekä nenätulppaa käytettäessä että ilman tulppaa, saattaa aiheuttaa toksisen sokkioireyhtymän (TSS) riskin. TSS:n oireita ovat äkillinen kuume (yleensä 39 °C tai enemmän), pahoinvointi, ripuli, huimaus, pyörtyminen (tai pyöritys seisomaan noustessa) ja/tai aurinkoihottuman kaltainen ihottuma. Merocel-nenäsidoksilla ei ole antimikrobisia ominaisuuksia, ne eivät estä bakteerien kasvua olemassa olevissa tulehduksissa eivätkä estä uusien tulehdusten esiintymistä. Jos potilaalla on jokin tulehdus, suosittelemme asianmukaista hoitoa.

Nenäsidos saattaa joskus harvoin siirtyä paikaltaan, jolloin potilas voi vahingossa nielaista sen. Merocel-sieni on myrkytön. Se on vaaraton, kunhan se on päässyt kokonaan ravintokanavaan. Potilasta on seurattava samoin kuin muun, myrkyttömän materiaalin nieläisemisen vuoksi. On tehtävä kliininen arvio siitä, ettei tulppa ole aspiroitunut eikä aspiraatiovaaraa ole. Jos tulppa aspiroituu, välittömiin lääketieteelliset toimenpiteet on ryhdyttävä, potilasta on seurattava tarkasti ja hengitysteitä tuettava materiaalin poistamisen aikana.

ASENNUS

- Tulpan, sidoksen ja tamponin voi leikata sopivan kokoiseksi.
- Peitä ensin asennettava pää antibioottiliukasteella.
- Teippaa kaikki paikannusnarut poskeen.

Nenäsidokset ja nenäverenvuototulpat

- Aseta ommellanka sidoksen distaalipäähän paikannusnaruksi, jos sellaista ei ole.
- Tartu kiinni pihdeillä ja työnnä varovasti kokonaan nenään.

Nenän sivuontelotulppa

- Tartu tulpan sidottuun päähän pihdeillä ja työnnä nenän keskikäytävään lateraalisesti keskikuorikkoon nähden.

Korvatulpat ja -tamponit

- Työnnä korvakäytävään korvatähystimen ja pihtien avulla.
- Lisää antibioottiliukastetta runsaasti tulpan ympärille, mutta jätä proksimaalipää liukastamatta kosteudesta varten.

LAAJENNUS

Nenäsidokset, nenäverenvuototulpat ja nenän sivuontelotulpat.

- Jos väline ei laajene tarpeeksi, kosteuta se 5 - 10 cc:llä steriiliä vettä, keittosuolaliuosta tai antibioottitippoja.
- Steriilin veden, keittosuolaliuoksen tai antibioottitippojen lämpötila voi vaikuttaa nenätamponien laajentumisnopeuteen. Laajentumisnopeus on pienempi viileää kostutusnestettä käytettäessä. Laajentumisnopeus on suurempi lämmintä kostutusnestettä käytettäessä.

TÄRKEÄÄ

- Huuhtelu, mineraaliöljy, silikonitipat ja vaseliini voivat auttaa hengityspotken auki pitämisessä.
- Jos käytössä on Toffel Sinus Pak, luo sitä varten kanava pitkän kapean tähytymen avulla. Työnnä putken sileä pää ensin, kunnes laipoitettu pää on sieraimen reunan tasalla.

Korvatulpat

- Kosteuta tulpan proksimaalipää steriilillä vedellä, keittosuolaliuoksella tai antibioottitippoilla ja neuvo potilasta lisäämään antibioottitippoja vähintään kahdesti päivässä.

Korvatamponit

- Kosteuta tamponi vesipitoisella korvasuspensiolla ja neuvo potilasta lisäämään suspensiota ajoittain, kunnes tamponi poistetaan.

VÄLINE

Nenän sivuontelotulppa
Nenäverenvuototulppa ja nenäsidos
Korvatulppa

TYYPILLINEN IN SITU -AIKA

Enintään 7 päivää
3 - 4 päivää
Enintään 3 viikkoa

POISTAMINEN

Saturoi steriilillä vedellä tai keittosuolaliuoksella (korvatamponit korvasuspensiolla) ja odota kymmenen minuuttia. Tartu pihdeillä ja poista varovasti.

HUOMIO

Korvatamponin postoperatiivista käyttöä ei suositella.

SILIKONILASTAT / SILIKONILASTAPAKKAUS**KÄYTTÖINDIKAATIO**

Lastat ja sidokset on tarkoitettu nenäverenvuotoihin, postoperatiivisiin leikkauksiin ja traumoihin avuksi tamponaatioissa ja hemostaasissa.

ASENNUS

Lasta: Peitä lastan pinnat antibioottiliukasteella, taita pituussuunnassa, tartu lastaan pihdeillä tai sormin ja asenna varovasti.

Sidos: Peitä sidoksen ensin asennettava pää, tartu sidokseen pihdeillä ja asenna varovasti lateraalisesti lastaan nähden.

OMPELEMINEN

Ompele lasta väliseinään.

Kirurgit jättävät sidoksen yleensä paikalleen 2 päiväksi ja lastan 5 - 10 päiväksi.

POISTAMINEN

Lasta: Leikkaa ommellangan solmu auki. Tartu lastaan pihdeillä ja vedä se varovasti ulos.

Sidos: Saturoi sidos steriilillä vedellä tai keittosuolaliuoksella ja odota kymmenen minuuttia. Tartu sidokseen pihdeillä ja vedä se varovasti ulos.

ORO-PAK**KÄYTTÖINDIKAATIOT**

Vähentää aspiraation ja veren nielemisen vaaraa korva- tai intranasaalisen leikkauksen aikana.

ASENNUS

Irrota kurkkutulppa ja kostuta steriilillä vedellä. Purista liika vesi pois. Pidä kieltä alhaalla lastalla ja visualisoi suunielun takana oleva henkitorvi. Tartu kostutettuun kurkkutulppaan pihdeillä ja asenna kuvan osoittamalla tavalla.

KIINNITYS

Kiinnitä paikannusnaru potilaan vaatteisiin.

POISTAMINEN

Tartu tulppaan pihdeillä ja vedä se varovasti suusta ulos.

Svenska

K.I.S.S (KENNEDY INTRANASAL SURGERY SPONGE)

KÄYTTÖINDIKAATIOT

Vähentää aspiraation ja veren nielemisen vaaraa korva- tai intranasaalisen leikkauksen aikana.

ASENNUS

Vähennä nenän limakalvojen kongestiota. Tartu tulppaan kynsipihdeillä siten, että merkki on anteriorisesti ja superiorisesti. Tulppa asennetaan (kuivana tai kostutettuna/laajennettuna) ala- ja keskikuorikon väliin siten, että se sijaitsee posteriorisessa nenässä ja nenänielussa (nenänielaukossa). Jos tulpan sijainti ei ole varmasti tiedossa, varmista suunsisäisellä tutkimuksella, ettei tulppa ole asennettu liian posteriorisesti.

KIINNITYS

Kiinnitä naru joko anteriorisesti potilaan vaatteisiin, sitomalla tulpan narut molempiin sieraimiin kolumellan yläpuolelle tai kiinnittämällä nappi potilaan ihoon. Varmista ennen toimenpiteen aloittamista, että tulppa on tukevasti paikallaan.

POISTAMINEN

Ime verihyytymät ja lika nenästä ennen sienien poistamista. Tartu sieneen pihdeillä ja vedä se varovasti ulos.

RAJOITETTU TAKUU

manuals.medtronic.com

Svenska

NÄSFÖRBAND, NÄSBLODINPACKNINGAR, SINUSINPACKNINGAR, ÖRONINPACKNINGAR OCH ÖRONPROPPAR

BESKRIVNING AV ENHETEN

Absorberande svampinpackningar, förband och proppar i olika modeller och storlekar med eller utan snören och luftvägsslangar. Alla dimensioner som anges för absorberande tampongprodukter avser produkten i fullt hydrerat tillstånd.

INDIKATIONER

Näsförband, Näsblodinpackning, Sinusinpackning, Öroninpackning och Öronproppar för näsblod, postoperativ kirurgi och trauma som expanderar när de fuktas, som hjälper vid tamponad och hemostas.

KONTRAIKATIONER

Inga kända.

MÖJLIGA BIVERKNINGAR

I sällsynta fall kan de fysiokemiska tillstånden associerade med näskirurgi, både med och utan näsinpackningar, innebära en risk för toxiskt chocksyndrom (TSS). Varningstecken på TSS omfattar: plötslig feber (vanligen 38,9° eller högre), uppkastning, diarré, yrsel, svimning (eller nära svimning när patienten står upp) och/eller utslag som liknar solbränna. Merocel näsförband uppvisar inga antimikrobiella egenskaper. De är inte bakteriostatiska mot befintliga infektioner och förebygger inte heller uppkomsten av nya infektioner. När befintliga infektioner föreligger bör lämplig behandling sättas in.

I sällsynta fall kan dislokation och ingestion av ett näsförband inträffa. Merocel-svampen är inte giftig och bedöms vara säker att låta passera ut när den väl är helt inne i matsmältningskanalen. Patienten bör övervakas på det normala sättet för intag av icke-giftiga material. Det bör kliniskt säkerställas att förbandsmaterial inte har aspirerats och att ingen risk för detta föreligger. Om aspiration inträffar måste medicinska åtgärder omedelbart vidtas med noggrann patientövervakning och luftvägssupport under borttagandet av materialet.

INFÖRANDE

- Inpackningar, förband och proppar kan trimmas till önskad storlek.
- Bestryk framkanten med antibiotiskt smörjmedel.
- Tejpa eventuella positioneringssnören mot kinden.

Näsförband och näsblodinpackning

- För in en sutur till förbandets distala ände som positioneringssnöre om sådant saknas.
- Ta tag med pincetten och för försiktigt in hela enheten längs näsbotten.

Sinusinpackning

- Ta tag i den snörförsedda änden av inpackningen med pincetten och för in (lateralt mot mittre näsmusslan) till mittre näsgången.

Öroninpackning och proppar

- För in i hörselgången med hjälp av öronspekulum och pincett.
- Droppa rikligt med antibiotiskt smörjmedel runt inpackningen och lämna den proximala änden fri för vätning.

EXPANDERING*Näsförband, näsblodinpackning och sinusinpackning.*

- Om enheten inte expanderar helt, vät med 5-10 cc sterilt vatten, saltlösning eller antibiotiska droppar.
- Temperaturen på det sterila vattnet, koksaltlösningen och antibiotiska droppar kan påverka expansionshastigheten för näsinpackning eller näsförband. En kallare hydratiseringslösning ger en långsammare expansionshastighet. En varmare hydratiseringslösning ger en snabbare expansionshastighet.

VIKTIGT

- För att hålla en luftvägsslang öppen, prova med spolning, mineralolja, silikondroppar eller vaselin.
- För Toffel Sinus Pak, skapa en kanal längs näsbotten med en lång, smal spekulum. För in slangen med den släta änden först tills den flänsade änden är i nivå med näsöppningen.

Öroninpackning

- Vät inpackningens proximala ände med sterilt vatten, saltlösning eller antibiotiska droppar och instruera patienten att droppa antibiotiska droppar minst två gånger dagligen.

Öronproppar

- Vät proppen med vattenbaserad öronsuspension och instruera patienten att regelbundet droppa öronsuspension på proppen tills den tas bort.

ENHET

Sinusinpackning
Näsblodinpackning och näsförband
Öroninpackning

TYPISK TID IN SITU

Upp till 7 dagar
3-4 dagar
Upp till 3 veckor

BORTTAGNING

Saturera med sterilt vatten eller saltlösning, eller öronlösning för öronproppar, och vänta 10 minuter. Ta tag med pincetten och avlägsna försiktigt.

FÖRSIKTIGHET

Öronproppar rekommenderas ej för postoperativ kirurgi.

SILIKONSKENOR / SKENSATS**INDIKATIONER**

Skena och förband för näsblod, postoperativ kirurgi och trauma som hjälp vid tamponad och hemostas.

INFÖRANDE

Skena: Applicera antibiotiskt smörjmedel på skenans ytor, vik längs med, ta tag med pincetten eller fingrarna och för in försiktigt.

Förband: Bestryk förbandets framkant, ta tag med pincetten och för in försiktigt lateralt om skenan.

Português

SUTURERING

Suturera skenan mot septum.

I regel låter kirurgen förbandet sitta in situ upp till 2 dagar och skenan i 5-10 dagar.

BORTTAGNING

Skena: Klipp av suturknuten. Ta tag med pincetten och avlägsna försiktigt.

Förband: Suturera förbandet med sterilt vatten eller saltlösning och vänta 10 minuter. Ta tag med pincetten och avlägsna försiktigt.

ORO-PAK

INDIKATIONER

Reducerar risken för aspiration och ingestion av blod under oral eller intranasal kirurgi.

INFÖRANDE

Ta fram halsinpackningen och vät med sterilt vatten. Vrid ur överflödigt vatten. Med hjälp av en tungspatel, visualisera endotrakealtuben i bakre delen av orofarynx. Ta tag i den fuktiga halsinpackningen med pincetten och för in enligt figuren.

FÖRANKRING

Sätt fast lokaliseringsnöret på patientens operationslakan.

BORTTAGNING

Ta tag med pincetten och avlägsna försiktigt från munnen.

K.I.S.S. (KENNEDY INTRANASAL SURGERY SPONGE)

INDIKATIONER

Reducerar risken för aspiration och ingestion av blod under oral eller intranasal kirurgi.

INFÖRANDE

Behandla nässlemhinnan med avsvällande medel. Ta tag i inpackningen med bajonettpincett så att märket får en anterior och superior position. Inpackningen förs in (torr eller våt/expanderad) mellan nedre och mitre näsmusslan så att den ligger inom bakre näsan och nasofarynx (bakre näsöppningen). Om inpackningens position är osäker bör en intraoral undersökning utföras för att säkerställa att den inte har kommit in för långt.

FÖRANKRING

Säkra snöret i anterior position genom att fästa det på patientens operationslakan, genom att knyta snörena från inpackningen i båda näsborrarna över columella eller genom att fästa knappen på patientens hud. Kontrollera att inpackningen sitter ordentligt på plats innan det operativa ingreppet påbörjas.

BORTTAGNING

Sug näsan fri från blodklumpar och annat innan svampen tas bort. Ta tag med pincetten och avlägsna försiktigt.

BEGRÄNSAD GARANTI

manuals.medtronic.com

Português

PENSOS NASAIS, TAMPÕES EPISTAXE, TAMPÕES SINUSAIS, TAMPÕES AURICULARES E MECHAS AURICULARES

DESCRIÇÃO DO DISPOSITIVO

Espunja-tampão, penso e mechas absorventes, em estilos e tamanhos variados, com ou sem fios e tubos de ventilação. Todas as dimensões das esponjas absorventes são aproximadas e têm como base o produto num estado completamente hidratado.

INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Os Pensos Nasais, o Tampão para Epistaxe, o Tampão Sinusal, o Tampão Auricular e as Mechas Auriculares são utilizados na epistaxe, traumatismo e procedimentos pós-operatórios. Expandem-se quando húmidos para auxiliar no tamponamento e na hemostase.

CONTRA-INDICAÇÕES

Nenhuma conhecida.

EFEITOS ADVERSOS

Em casos raros, as condições fisiológicas associadas à cirurgia nasal, com e sem utilização de tampões nasais, podem apresentar um risco de ocorrência de síndrome de choque tóxico (TSS). A sintomatologia de alerta do TSS inclui febre súbita (normalmente cerca de 39° C ou mais), vômitos, diarreia, tonturas, desmaio (ou sensação de desmaio quando em pé), e/ou um exantema semelhante a uma queimadura solar. Os pensos nasais Meroceal não exibem propriedades antimicrobianas, não são bacteriostáticos em relação a infecções pré-existentes e não evitam a ocorrência de novas infecções. Em caso de infecções pré-existentes, recomenda-se a aplicação de tratamento apropriado.

Em casos raros, pode ocorrer o deslocamento e a ingestão do penso nasal. A esponja Meroceal não é tóxica e a sua expulsão do organismo é considerada segura, logo que esta esteja totalmente no tracto alimentar. O doente deve ser monitorizado, através de procedimento normal, quanto à ingestão de qualquer material não tóxico. Deve ser avaliada a confirmação clínica de que nenhum material de tamponamento foi aspirado ou corre o risco de ser aspirado. Se ocorrer aspiração, é absolutamente necessária uma intervenção médica rápida, com monitorização rigorosa do doente e suporte respiratório, durante a remoção do material.

INSERÇÃO

- O tampão, o Penso ou a Mecha podem ser ajustados para o tamanho pretendido.
- Cubra a extremidade dianteira com lubrificante antibiótico.
- Prenda os fios à bochecha com fita adesiva.

Penso nasal e Tampão para Epistaxe

- Insira sutura até à extremidade distal do penso para servir de fio, se o mesmo não tiver sido fornecido.
- Segure o penso com os forceps e, com cuidado, insira-o totalmente ao longo do pavimento nasal.

Tampão Sinusal

- Segure com os forceps a extremidade do tampão que tem o fio e insira-o (ao lado do Turbinado Médio) no meato médio.

Tampão e Mechas Auriculares

- Insira no canal auditivo com a ajuda de um espéculo auricular e forceps.
- Espalhe lubrificante antibiótico com abundância à volta do tampão, deixando a extremidade proximal não revestida por motivos de hidratação.

EXPANSÃO*Penso Nasal, Tampão para Epistaxe e Tampão Sinusal*

- Se o dispositivo não expandir totalmente, hidrate-o com 5 a 10 cc de água estéril, solução salina ou gotas de antibiótico.
- A temperatura da água estéril, soro fisiológico ou gotas de antibiótico pode afectar a taxa de expansão do penso ou tampão nasal. Uma solução de hidratação mais fria resulta numa taxa de expansão mais lenta. Uma solução de hidratação mais quente resulta numa taxa de expansão mais rápida.

IMPORTANTE

- Para manter um tubo de ventilação desobstruído, experimente irrigá-lo com óleo mineral, gotas de silicone ou vaselina.
- No caso do Toffel Sinus Pak, crie um canal ao longo do pavimento nasal usando um espéculo estreito e comprido. Insira a extremidade lisa do tubo primeiro, até a extremidade flangeada ficar em paralelo com a orla da narina.

Português

Tampão Auricular

- Hidrate a extremidade proximal do tampão com água estéril, solução salina, ou umas gotas de antibiótico e instrua o doente a aplicar as gotas de antibiótico, pelo menos, duas vezes por dia.

Mechas Auriculares

- Hidrate a mecha com suspensão ótica aquosa e instrua o doente a aplicar, periodicamente, suspensão ótica na mecha, até esta ser retirada.

DISPOSITIVO

Tampão Sinusal

Tampão para Epistaxe e Penso Nasal

Tampão Auricular

TEMPO HABITUAL IN SITU

Até 7 dias

3-4 dias

Até 3 semanas

REMOÇÃO

Sature com água estéril ou solução salina (ou com solução ótica no caso das mechas auriculares) e aguarde dez minutos. Segure com os forceps e retire o dispositivo com cuidado.

ATENÇÃO

Não se recomenda a utilização da Mecha Auricular nos procedimentos pós-operatórios.

SPLINTS DE SILICONE / KIT DE SPLINTS

INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Splint e Penso para epistaxe, traumatismo e procedimentos pós-operatórios, para auxiliar no tamponamento e na hemostase.

INSERÇÃO

Splint: Cubra toda a superfície do splint com lubrificante antibiótico, dobre-o no sentido longitudinal, segure-o com os forceps ou dedos e insira-o com cuidado.

Penso: Cubra a extremidade dianteira do penso, segure-o com os forceps e insira-o com cuidado ao lado do splint.

SUTURA

Suture o splint ao septo.

Os cirurgiões deixam normalmente o penso in situ até um máximo de 2 dias e o splint durante 5 a 10 dias.

REMOÇÃO

Splint: Corte o nó de sutura. Segure com os forceps e retire com cuidado.

Penso: Sature o penso com água estéril ou solução salina e aguarde 10 minutos. Segure com os forceps e retire com cuidado.

COMPRESSA ORO-PAK

INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Reduz a possibilidade de aspiração e ingestão de sangue durante a cirurgia oral e intranasal.

INSERÇÃO

Retire a compressa para garganta e hidrate-a com água estéril. Esprema o excesso de água. Com o auxílio de um depressor de língua, visualize o tubo endotraqueal situado atrás da orofaringe. Segure com os forceps a compressa humedecida e insira-a como é mostrado na ilustração.

SEGURANÇA

Prenda o fio da compressa ao lençol do doente.

REMOÇÃO

Segure com os forceps e retire cuidadosamente da boca.

K.I.S.S (KENNEDY INTRANASAL SURGERY SPONGE – ESPONJA KENNEDY PARA CIRURGIA INTRANASAL)

INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Reduz a possibilidade de aspiração e ingestão de sangue durante a cirurgia oral e intranasal.

INSERÇÃO

Descongestione a mucosa nasal. Segure o tampão com os forceps bayonet de modo a que a marca fique na posição anterior e superior. O tampão é inserido (seco ou molhado/expandido) passando entre os turbinados inferior e médio para ficar colocado entre a cavidade nasal posterior e a nasofaringe (istmo faringonasal). Se existirem dúvidas quanto à posição do tampão, deve ser realizado um exame intraoral para verificar se o tampão não se deslocou muito para além do local pretendido.

SEGURANÇA

Segure os fios pela frente grampeando-os ao lençol do doente, ou ate os fios dos tampões colocados em ambas as narinas por cima da columela ou fixe o botão à pele do doente. Assegure-se de que o tampão está firmemente seguro antes de iniciar o procedimento operatório.

REMOÇÃO

Aspire os coágulos e os detritos do nariz antes de remover a esponja. Segure com os forceps e retire cuidadosamente.

GARANTIA LIMITADA

manuals.medtronic.com

Ελληνικά

ΡΙΝΙΚΟΙ ΕΠΙΔΕΣΜΟΙ, ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΠΙΣΤΑΞΗΣ, ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΟΛΠΟΥ, ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΑΥΤΙΟΥ ΚΑΙ ΘΡΥΑΛΛΙΔΕΣ ΑΥΤΙΟΥ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ

Απορροφητικό σφουγγάρι επιπωματισμού, επιδέσμου και θρυαλλίδων σε διάφορους τύπους και μεγέθη με ή χωρίς ράμματα και σωλήνες αεραγωγού. Όλες οι διαστάσεις των απορροφητικών σφουγγαριών είναι κατά προσέγγιση και υπολογίζονται με το προϊόν σε πλήρως ενυδατωμένη κατάσταση.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ

Ρινικός Επίδεσμος, Επιπωματισμός Επίσταξης, Επιπωματισμός Κόλπου, Επιπωματισμός Αυτιού και Θρυαλλίδες Αυτιού για επίσταξη, μετεγχειρητική επέμβαση και τραύμα, το οποίο επεκτείνεται όταν υγρανθεί προς επιβεβαίωση επιπωματισμού και αιμόστασης.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Καμία γνωστή.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε σπάνιες περιπτώσεις η φυσιοχημική κατάσταση, που σχετίζεται με τη ρινική χειρουργική επέμβαση, τόσο με όσο και χωρίς ρινικό επιπωματισμό, μπορεί να παρουσιάζει κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου τοξικού σοκ (TSS). Τα προειδοποιητικά συμπτώματα του TSS περιλαμβάνουν αιφνίδιο πυρετό (συνήθως πάνω από τους 39°C), εμετό, διάρροια, ζαλάδα, λιποθυμία (ή λιποθυμικές τάσεις κατά τη μετάβαση στην όρθια θέση) και/ή εξάνθημα, που μοιάζει με έγκανμα. Οι ρινικοί επίδεσμοι Merocel δεν εμφανίζουν ενδείξεις αντιμικροβιακών ιδιοτήτων, δεν είναι βακτηριοστατικά προς προϋπάρχουσες λοιμώξεις, ούτε παρεμποδίζουν την εμφάνιση νέων λοιμώξεων. Στην περίπτωση λοιμώξεων που προϋπήρχαν, συνιστάται η καθιέρωση κατάλληλης αντιμετώπισης.

Ελληνικά

Η μετατόπιση και απορρόφηση ρινικού επιδέσμου παρουσιάζεται σπάνια. Το σφουγγαράκι Meqocel δεν είναι τοξικό και θεωρείται ότι μπορεί να περάσει με ασφάλεια αφού βρεθεί εντελώς στην πεπτική οδό. Ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται υπό παρακολούθηση με τον συνηθισμένο τρόπο για την απορρόφηση οποιουδήποτε μη τοξικού υλικού. Πρέπει να αξιολογηθεί η κλινική επιβεβαίωση ότι το υλικό επιπωματισμού δεν έχει αναρροφηθεί ή δεν υπάρχει κίνδυνος αναρρόφησής του. Αν αναρροφηθεί, είναι αναγκαία η άμεση ιατρική επέμβαση με στενή παρακολούθηση του ασθενούς και υποστήριξη αεραγωγού εν αναμονή της αφαίρεσης του υλικού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Ο Επιπωματισμός, ο Επίδεσμος, ή η Θρυαλλίδα μπορεί να κοπεί για διαμόρφωση μεγέθους.
- Καλύψτε το μπροστινό άκρο με αντιβιοτικό λιπαντικό.
- Στερεώστε με ταινία τα νήματα εντοπισμού στην παρειά.

Ρινικός Επίδεσμος και Επιπωματισμός Επίσταξης

- Εισάγετε τα ράμματα στο άνω άκρο του επιδέσμου ως νήμα εντοπισμού αν δεν παρέχεται.
- Πιάστε με τις λαβίδες και εισάγετε απαλά και ολοκληρωτικά κατά μήκος του ρινικού πυθμένα.

Επιπωματισμός Κόλπου

- Πιάστε το δεμένο άκρο του επιθέματος με λαβίδες και εισάγετε (πλευρικά στη μέση ρινική κόγχη) στο μέσο στόμιο.

Επιπωματισμός Αυτιού και Θρυαλλίδες

- Εισάγετε στον ακουστικό πόρο χρησιμοποιώντας ωτολογικό ενδοσκόπιο και λαβίδες.
- Ενσταλάξτε άφθονο αντιβιοτικό λιπαντικό γύρω από το επίθεμα αφήνοντας το εγγύς άκρο ακάλυπτο για ενυδάτωση.

ΠΡΟΕΚΤΑΣΗ

Ρινικός Επίδεσμος, Επιπωματισμός Επίσταξης και Επιπωματισμός Κόλπου

- Αν η συσκευή δεν προεκτείνεται πλήρως, ενυδατώστε με 5-10 cc αποστειρωμένου νερού, ορού ή αντιβιοτικών σταγόνων.
- Η θερμοκρασία του αποστειρωμένου νερού, του διαλύματος ορού ή των αντιβιοτικών σταγόνων ενδέχεται να επηρεάσει το ρυθμό προέκτασης του ρινικού επιπωματισμού ή επιδέσμου. Ένα πιο ψυχρό διάλυμα ενυδάτωσης θα έχει ως αποτέλεσμα πιο αργό ρυθμό προέκτασης. Ένα πιο θερμό διάλυμα ενυδάτωσης θα έχει ως αποτέλεσμα ταχύτερο ρυθμό προέκτασης.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ

- Για να διατηρήσετε τις προδιαγραφές ευρεσιτεχνίας σωλήνα αεραγωγού, δοκιμάστε έκπλυση, μεταλλικό έλαιο, ή σταγόνες σιλικόνης ή βαζελίνη.
- Για τη Toffel Sinus Pak, δημιουργήστε ένα κανάλι κατά μήκος του ρινικού πυθμένα χρησιμοποιώντας ένα μακρύ στενό ενδοσκόπιο. Εισάγετε πρώτα την άκρη του σωλήνα απαλά, έως το άκρο με το κολάρο να είναι επίπεδο με το χείλος του ρουθουνιού.

Επιπωματισμός αυτιού

- Ενυδατώστε το εγγύς άκρο του επιθέματος με αποστειρωμένο νερό, ορό ή αντιβιοτικές σταγόνες και δώστε οδηγίες στον ασθενή να ενσταλάζει αντιβιοτικές σταγόνες τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα.

Θρυαλλίδες αυτιού

- Ενυδατώστε τη θρυαλλίδα με ωτικό εναιώρημα με βάση το νερό και δώστε οδηγίες στον ασθενή να ενσταλάζει ωτικό εναιώρημα στη θρυαλλίδα περιοδικά μέχρι να απομακρυνθεί.

ΣΥΣΚΕΥΗ

Επιπωματισμός Κόλλπου
Επιπωματισμός Επίσταξης
και Ρινικός Επίδεσμος
Επιπωματισμός αυτιού

ΤΥΠΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ IN SITU

Έως 7 Ημέρες
3-4 Ημέρες
Έως 3 Εβδομάδες

ΑΦΑΙΡΕΣΗ

Διαποτίστε με αποστειρωμένο νερό ή ορό, ή ωτικό διάλυμα για θρυαλλίδες αυτιού και περιμένετε για δέκα λεπτά. Πιάστε με λαβίδες και αφαιρέστε απαλά.

ΠΡΟΣΟΧΗ

Η Θρυαλλίδα Αυτιού Δε συνιστάται για χρήση ως μετεγχειρητική επέμβαση

ΝΑΡΘΗΚΕΣ ΣΙΛΙΚΟΝΗΣ / ΚΙΤ ΝΑΡΘΗΚΑ**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ**

Νάρθηκας και Επίδεσμος για επίσταξη, μετεγχειρητική επέμβαση και τραύμα προς επιβεβαίωση επιπωματισμού και αιμόστασης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Νάρθηκας: Καλύψτε την επιφάνεια του νάρθηκα με αντιβιοτικό λιπαντικό, διπλώστε κατά μήκος, πιάστε με τις λαβίδες ή τα δάχτυλα και εισάγετε απαλά.

Επίδεσμος: Καλύψτε το μπροστινό άκρο του επιδέσμου, πιάστε με τις λαβίδες και απαλά εισάγετε πλευρικά στον νάρθηκα.

ΡΑΜΜΑ

Συρράψτε το νάρθηκα στο διάφραγμα. Οι χειρουργοί τυπικά αφήνουν τον επίδεσμο in situ έως 2 ημέρες και το νάρθηκα έως 5-10 ημέρες.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ

Νάρθηκας: Κόψτε τον κόμπο του ράμματος. Πιάστε με λαβίδες και αφαιρέστε απαλά.

Επίδεσμος: Διαποτίστε τον επίδεσμο με αποστειρωμένο νερό ή ορό και περιμένετε για 10 λεπτά. Πιάστε με λαβίδες και αφαιρέστε απαλά.

ΟΡΟ-ΡΑΚ**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ**

Μειώνει το ενδεχόμενο αναρρόφησης και απορρόφησης αίματος κατά τη διάρκεια στοματικής ή ενδορρινικής επέμβασης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αφαιρέστε το επίθεμα του λαιμού και ενυδατώστε με αποστειρωμένο νερό. Στύψτε την περίσσεια νερού. Χρησιμοποιώντας ένα γλωσσοπίεστρο, απεικονίστε τον ενδο-τραχειακό σωλήνα που βρίσκεται στην πίσω πλευρά του στοματοφάρυγγα. Πιάστε το υγρό επίθεμα λαιμού με τις λαβίδες και εισάγετέ το όπως παρουσιάζεται παρακάτω.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Ασφαλίστε το νήμα εντοπισμού στην πάνα του ασθενούς.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ

Πιάστε με λαβίδες και αφαιρέστε απαλά από το στόμα.

**Κ.Ι.Σ.Σ (ΕΝΔΟΡΡΙΝΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΣΦΟΥΓΓΑΡΙ
KENNEDY)****ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΡΗΣΗΣ**

Μειώνει το ενδεχόμενο αναρρόφησης και απορρόφησης αίματος κατά τη διάρκεια στοματικής ή ενδορρινικής επέμβασης.

Polski

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αποσυμφωρήστε τη ρινική κόγχη. Πιάστε το επίθεμα με επενδεδυμένες λαβίδες έτσι ώστε το σημάδι να βρίσκεται ανώτερα στο πρόσθιο τμήμα. Το επίθεμα εισάγεται (στεγνό ή υγρό/επεκτεταμένο) περνώντας ανάμεσα στην κατώτερη και μέση ρινική κόγχη έτσι ώστε να βρίσκεται εντός του οπίσθιου τμήματος της μύτης και του ρινοφάρυγγα (χοάνη). Αν δεν είστε βέβαιοι για τη θέση του επιθέματος, πρέπει να πραγματοποιηθεί ενδοστοματική εξέταση για να βεβαιωθείτε ότι το επίθεμα δεν έχει περάσει πολύ πέραν του οπίσθιου τμήματος.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Ασφαλίστε το νήμα στο μπροστινό τμήμα σφίγγοντάς το στην πάνα του ασθενούς, δένοντας τα νήματα από το επίθεμα και στα δύο ρουθούνια πάνω από τον άξονα ή προσαρτίζοντας το κουμπί στο δέρμα του ασθενούς. Βεβαιωθείτε ότι το επίθεμα είναι ασφαλισμένο σταθερά στη θέση του πριν ξεκινήσετε την επεμβατική διαδικασία.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ

Αναρροφήστε από τη μύτη θρόμβους και ακαθαρσίες πριν αφαιρέσετε το σφουγγάρι. Πιάστε με λαβίδες και αφαιρέστε απαλά.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΕΓΓΥΗΣΗ

manuals.medtronic.com

Polski

OPATRUNKI NOSOWE, TAMPONY DO TAMOWANIA KRWAWIENIA Z NOSA, TAMPONY DO ZATOK PRZYNOSOWYCH, TAMPONY DO PRZEWODU SŁUCHOWEGO ORAZ ZATYCZKI DO USZU

OPIS URZĄDZENIA

Tampony z gąbki wchłaniającej, opatrunki i zatyczki są dostępne w różnych wersjach i rozmiarach, z linkami i przewodami oddechowymi oraz bez nich. Wymiary tamponów z gąbki wchłaniającej są podane w przybliżeniu i odnoszą się do produktów z pełnym nawodnieniem.

WSKAZANIA DO UŻYCIA

Opatrunki nosowe, tampony do tamowania krwawienia z nosa, tampony do zatok przynosowych, tampony do przewodu słuchowego i zatyczki do uszu stosuje się przy krwawieniach z nosa, po zabiegu chirurgicznym i w opiece pourazowej. Po zwilżeniu ułatwiają założenie tamponady i hemostazę.

PRZECIWWSKAZANIA

Brak znanych.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE

W rzadkich przypadkach warunki fizykochemiczne związane z zabiegiem chirurgicznym nosa, zarówno przy zastosowaniu tamponady nosa, jak i bez, mogą nieść ze sobą pewne ryzyko wstrząsu toksycznego. Objawy ostrzegawcze wstrząsu toksycznego obejmują: nagłą gorączkę (zwykle 38,9°C lub wyższą), wymioty, biegunkę, zawroty głowy, omdlenie (lub stan, w którym omal nie dochodzi do omdlenia przy wstawianiu) i/lub wysypkę przypominającą oparzenie słoneczne. Opatrunki nosowe Merocel nie posiadają właściwości przeciwbakteryjnych ani bakteriostatycznych wobec wcześniej występujących infekcji, ani nie zapobiegają występowaniu nowych zakażeń. W przypadku obecności wcześniejszych zakażeń zaleca się rozpoczęcie odpowiedniego leczenia.

W rzadkich przypadkach może wystąpić przemieszczenie i połknięcie opatrunku nosowego. Gąbka Merocel jest nietoksyczna. Uważa się, że jej przejście jest bezpieczne, gdy znajdzie się w całości w przewodzie pokarmowym. Pacjenta należy monitorować w standardowy sposób pod kątem połknięcia, jak w przypadku zwykłego nietoksycznego materiału. Należy uzyskać potwierdzenie kliniczne, że materiał tamponu nie został zaaspirowany, ani nie istnieje niebezpieczeństwo jego aspiracji. W przypadku wystąpienia aspiracji konieczna jest bezzwłoczna interwencja lekarza ze ścisłym monitorowaniem pacjenta i wspomaganie oddychania do chwili usunięcia materiału.

SPOSÓB UMIESZCZENIA

- Tampony, opatrunki i zatyczki można przyciąć dożądanego rozmiaru.
- Powlec przednią krawędź środkiem zmniejszającym tarcie z antybiotykiem.
- Przykleić taśmą linki do mocujące do policzka, jeśli dotyczy.

Opatrunek nosowy i tampon przy krwawieniu z nosa

- Założyć szew na dystalny koniec opatrunku jako linkę mocującą, jeśli nie jest założona fabrycznie.
- Chwycić kleszczykami i ostrożnie całkowicie wsunąć wzdłuż dolnej ściany jamy nosowej.

Tampony do zatok przynosowych

- Chwycić kleszczykami podwiązany koniec tamponu i wsunąć (boczenie do środkowej małżowiny nosa) do środkowego przewodu.

Tampony i zatyczki do przewodu słuchowego

- Umieścić w przewodzie słuchowym przy użyciu wziernika do ucha i kleszczyków.
- Zaaplikować obficie środek zmniejszający tarcie z antybiotykiem wokół tamponu, pozostawiając niepokryty proksymalny koniec, umożliwiając w ten sposób wchłanianie wilgoci.

ROZSZERZANIE MATERIAŁU

Opatrunek nosowy, tampon do tamowania krwawienia z nosa i tampon do zatok przynosowych.

- Jeśli materiał nie rozszerzy się w pełni, zwilżyć 5-10 cm³ sterylnej wody, roztworem soli fizjologicznej lub antybiotykiem w kroplach.
- Temperatura sterylnej wody, roztworu soli fizjologicznej lub antybiotyku w kroplach może mieć wpływ na tempo rozszerzania się opatrunku nosowego i tamponów. Chłodniejszy roztwór nawadniający zmniejsza tempo rozszerzania. Ciepły roztwór nawadniający zwiększa tempo rozszerzania.

WAŻNE

- Aby utrzymać drożność rurki oddechowej, należy wypróbować irygację, olej mineralny, sylikon w kroplach lub wazelinę.
- W przypadku tamponu Toffela do zatok przynosowych należy utworzyć kanał wzdłuż dolnej ściany jamy nosowej za pomocą długiego, wąskiego wziernika. Wsunąć najpierw gładką końcówkę rurki, aż końcówka z kołnierzem zrówna się z brzegiem nozdrzy.

Tampon do ucha

- Zwilżyć proksymalny koniec tamponu sterylną wodą, roztworem soli fizjologicznej lub antybiotykiem w kroplach i poinstruować pacjenta, aby aplikował antybiotyk w kroplach co najmniej dwa razy dziennie.

Zatyczka do ucha

- Zwilżyć zatyczkę wodną zawieszoną do ucha i poinstruować pacjenta, aby regularnie aplikował zawieszinę do ucha na zatyczkę, aż do jej usunięcia.

Polski

URZĄDZENIE

Tampon do zatok przynosowych
Tampon do tamowania krwawienia
z nosa i opatrunek nosowy
Tampon do ucha

TYPOWY OKRES UMIESZCZENIA IN SITU

Do 7 dni
3-4 dni
Do 3 tygodni

USUWANIE

Nasączyć sterylną wodą lub roztworem soli fizjologicznej, bądź roztworem do ucha w przypadku zatyczek do ucha, a następnie odczekać 10 minut. Chwycić kleszczykami i ostrożnie wyjąć.

OSTRZEŻENIE

Nie zaleca się stosowania zatyczek do uszu w ramach zabiegów pooperacyjnych.

SZYNY SILIKONOWE / ZESTAW SZYN

WSKAZANIA DO UŻYCIA

Szyna i opatrunek są przeznaczone do stosowania przy krwawieniu z nosa, zabiegach pooperacyjnych i urazach, ułatwiając założenie tamponady i hemolizę.

SPOSÓB UMIESZCZENIA

Szyna: Powlec powierzchnie szyny środkiem zmniejszającym tarcie z antybiotykiem, zgnać wzdłuż, chwycić kleszczykami lub palcami, a następnie ostrożnie wsunąć.

Opatrunek: Powlec przednią krawędź opatrunku, chwycić kleszczykami i ostrożnie wsunąć bocznie do szyny.

ZAKŁADANIE SZWU

Zamocować szwem szynę do przegrody nosowej.

Chirurdzy zwykle pozostawiają opatrunek in situ maksymalnie 2 dni, a szynę 5-10 dni.

USUWANIE

Szyna: Przeciąć węzeł szwu. Chwycić szczypcami i ostrożnie wycofać.

Opatrunek: Nasączyć opatrunek sterylną wodą lub roztworem soli fizjologicznej i odczekać 10 minut. Chwycić kleszczykami i ostrożnie wycofać.

ORO-PAK

WSKAZANIA DO UŻYCIA

Ogranicza możliwość aspiracji i spożycia krwi w trakcie zabiegu chirurgicznego wewnątrz jamy ustnej lub nosowej.

SPOSÓB UMIESZCZENIA

Wyjąć tampon gardłowy i nawilżyć sterylną wodą. Wyjąć, usuwając nadmiar wody. Za pomocą szpatułki odsłonić położenie rurki dotchawiczej znajdującej się z tyłu części ustnej gardła. Chwycić kleszczykami wilgotny tampon gardłowy i wsunąć w sposób przedstawiony na rycinie.

MOCOWANIE

Przypiąć linkę mocującą do obłożenia wokół pacjenta.

USUWANIE

Chwycić kleszczykami i ostrożnie wycofać z jamy ustnej.

K.I.S.S (GĄBKA KENNEDY'EGO DO WEWNĄTRZNOŚOWYCH ZABIEGÓW CHIRURGICZNYCH)

WSKAZANIA DO UŻYCIA

Ogranicza ryzyko aspiracji i spożycia krwi w trakcie zabiegu chirurgicznego wewnątrz jamy ustnej lub nosowej.

SPOSÓB UMIESZCZENIA

Obkurbzyć słuzówkę nosa. Chwycić tampon kleszczykami bagnetowymi tak, aby oznaczenie znalazło się w przednim, górnym położeniu. Tampon należy umieścić (suchy lub wilgotny/rozszerzony) poprzez przesunięcie między dolną a środkową małżowiną nosa tak, aby znalazł się w tylnej części jamy nosowej i części nosowej gardła (nozdrza tylne). W razie wątpliwości odnośnie położenia tamponu, należy przeprowadzić badanie wewnątrz jamy ustnej, aby upewnić się, czy tampon nie przesunął się za bardzo do tyłu.

MOCOWANIE

Zamocować linę mocującą z przodu, zaciskając ją do obłożenia pacjenta, przywiązując linki mocujące od tamponu w obu nozdrzach nad strukturą kolumnową lub mocując przycisk do skóry pacjenta. Przed rozpoczęciem zabiegu sprawdzić, czy tampon jest odpowiednio zamocowany.

USUWANIE

Przed przystąpieniem do usuwania gąbki odessać skrzepy i inne pozostałości z jamy nosowej. Chwycić kleszczykami i ostrożnie wycofać.

OGRANICZONA GWARANCJA

manuals.medtronic.com

Česky

NOSNÍ VLOŽKY, UCPÁVKY PŘI KRVÁCENÍ Z NOSU, UCPÁVKY DUTINY, UCPÁVKY UCHA A UŠNÍ TAMPÓNY

POPIS VÝROBKU

Absorpční tampónové ucpávky, vložky a ušní tampóny různých typů a velikostí s tkanicemi a dýchacími trubičkami nebo bez nich. Všechny rozměry absorpčních tampónů jsou přibližné a vyjadřují stav plně hydratovaného produktu.

INDIKACE

Nosní vložky, ucpávka při krvácení z nosu, ucpávka dutiny, ušní ucpávka a ušní tampóny pro krvácení z nosu, pooperační chirurgii a úrazy; tyto pomůcky zvětšují při navlhčení svůj objem k podpoře tamponování a zástavy krvácení.

KONTRAINDIKACE

Nejsou známy.

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Ve vzácných případech mohou fyzikálně-chemické podmínky při nazální chirurgii jak s nosními ucpávkami, tak i bez nich představovat riziko toxického šokového syndromu (TSS). Varovnými příznaky TSS jsou náhlá horečka (obvykle 102 °F nebo víc), zvracení, průjem, závratě, mdloby, (nebo blízkost mdlobě při vstávání), a/nebo vyrážka, která vypadá jako spálení sluncem. Nosní vložky Merocel nevykazují žádné antimikrobiální účinky, nejsou bakteriostatické vůči již existujícím infekcím, ani nebrání výskytu nových infekcí. V případě již existujících infekcí doporučujeme zahájení odpovídající léčby.

Vzácně může dojít k přemístění a polknutí nosní vložky. Tampón Merocel není toxický a jakmile je v zažívacím traktu, je jeho projití bezpečné. Pacient by měl být normálně sledován jako při polknutí jiného netoxického materiálu. Mělo by být klinicky posouzeno, zda nedošlo ke vdechnutí vložky, nebo zda nehrozí nebezpečí jejího vdechnutí. V případě vdechnutí je naprosto nezbytný okamžitý lékařský zásah s pečlivým sledováním pacienta a podporou dýchacích cest až do odstranění materiálu.

ZASUNUTÍ

- Vycpávku, vložky a ušní tampóny je možné zastříhnout na požadovaný rozměr.
- Potažení předního okraje antibiotickým mazadlem.
- Všechny přípevňovací tkanice připevňte na tváři.

Česky

Nosní vložka a ucpávka při krvácení z nosu

- Suturu zasuňte k distálnímu konci vložky, protože u výrobku není připevňovací tkanice.
- Uchopte kleštěmi a jemně úplně zasuňte podél nazálního dna.

Ucpávka dutiny

- Uchopte konec tkanice ucpávky kleštěmi a zasuňte do středního meatu (bočně ke střední nosní mušli).

Ušní ucpávka a tampóny

- S pomocí ušního vyšetřovacího zrcátka a kleští zasuňte do zvukovodu.
- Okolí ucpávky dostatečně pokapejte antibiotikovým mazadlem, proximální konec ponechte nepotažený kvůli hydrataci.

ZVĚTŠENÍ OBJEMU

Nosní vložka, ucpávka při krvácení z nosu, ucpávka dutin

- Jestliže se tampóny plně nezvětší, hydratujte je 5-10 cm³ sterilní vody, fyziologického roztoku nebo antibiotickými kapkami.
- Teplota sterilní vody, fyziologického roztoku nebo antibiotických kapek může ovlivňovat rychlost rozpínání nosní ucpávky nebo nosní vložky. Chladnější hydratační roztok má za následek pomalejší rozpínání. Teplejší hydratační roztok má za následek rychlejší rozpínání.

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ

- K udržení volné průduchové trubičky zkuste zavlažování, minerální olej, silikonové kapky nebo vazelínu.
- Pro ucpávku dutin Toffel vytvořte kanál podél nazálního dna s pomocí dlouhého úzkého vyšetřovacího zrcátka. Nejprve zasuňte hladký konec trubičky, až se konec s přírubou dostane na úroveň okraje nosní dírky.

Ušní ucpávka

- Proximální konec ucpávky hydratujte sterilní vodou, fyziologickým roztokem nebo antibiotickými kapkami a poučte pacienta, aby si kapal antibiotické kapky nejméně dvakrát denně.

Ušní tampóny

- Hydratujte hydratačním ušním roztokem a poučte pacienta, aby si na tampón až do jeho odstranění pravidelně kapal ušní roztok.

VÝROBEK

Ucpávka dutiny
Ucpávka při krvácení z nosu a
nosní vložka
Ušní ucpávka

BĚŽNÁ DOBA ZAVEDENÍ

Až 7 dní
3-4 dny
Až 3 týdny

ODSTRANĚNÍ

Napusťte sterilní vodou nebo fyziologickým roztokem, nebo ušním roztokem u ušních tampónů, a počkejte deset minut. Uchopte kleštěmi a jemně vytáhněte.

POZOR

Ušní tampón se nedoporučuje k použití v pooperační chirurgii.

SILIKONOVÉ DLAHY /SOUPRAVA DLAH

INDIKACE

Dlaha a vložka pro krvácení z nosu, pooperační chirurgii a úrazy k podpoře tamponování a zástavy krvácení.

ZASUNUTÍ

Dlaha: Povrch dlahy potřete antibiotickým mazadlem, podélně přeložte, uchopte kleštěmi nebo prsty a jemně zasuňte.

Vložka: Přední okraj vložky potřete, uchopte kleštěmi a lehce zasuňte bočně k dlaze.

SUTURA

Dlahu přišijte k septu.

Chirurgové obvykle ponechávají vložku in situ až 2 dny a dlahu 5-10 dní.

ODSTRANĚNÍ

Dlaħa: Přeříznete uzel řvu. Uchopte kleřtĚmi a jemně vytáhnĚte.

Vlořka: Vlořku napusťte sterilní vodou nebo fyziologickým roztokem a poĉkejte deset minut. Uchopte kleřtĚmi a jemně vytáhnĚte.

ÚSTNÍ UCPÁVKA**INDIKACE**

Sniřuje mořnost vdechnutí a polknutí krve při orální a intranazální chirurgii.

ZASUNUTÍ

Odstraňte hrdelní ucpávku a hydratuje ji sterilní vodou. Vyřdímejte nadbyteĉnou vodu. S použitím ústní lřice zobrazte endotracheální trubici leřící na zadní stranĚ orofarynxu. Vlhkou hrdelní ucpávku uchopte kleřtĚmi a zasuňte podle obrázku.

ZABEZPEĚENÍ

Upevňovací tkanici pŕipevňete k pacientově rouřce.

ODSTRANĚNÍ

Uchopte kleřtĚmi a jemně vytáhnĚte z úst.

KISS (KENNEDYHO TAMPÓN PRO INTRANAZÁLNÍ CHIRURGII)**INDIKACE**

Sniřuje mořnost vdechnutí a polknutí krve při orální a intranazální chirurgii.

ZASUNUTÍ

Sniřuje pŕekrvení nosní sliznice. Ucpávku uchopte bajonetovými kleřtĚmi tak, aby znaĉka byla vpŕedu a nahoŕe. Ucpávka se zasunuje (suchá nebo vlhká/zvĚřená) posunem mezi dolní a střední nosní muřlí tak, aby leřela uvnitř zadního nosu a nosohltanu (choana). Máte-li pochybnosti o uloření ucpávky, provedte kontrolu vnitřkem úst a pŕesvědĉte se, ře jste ucpávku nezasunuli pŕíliš daleko dozadu.

ZABEZPEĚENÍ

Tkanici pŕipevňete vpŕedu svorkou k pacientově rouřce tak, ře tkanice ucpávky svážete v obou nosních dírkách pŕes sloupek, nebo pŕipevňením knoflíku k pacientově kůži. Pŕed začátkem operačního zākroku se pŕesvědĉte, ře je ucpávka pevnĚ zajiřtĚna na svĚm místě.

ODSTRANĚNÍ

Pŕed odstranĚním tampónu odsajte z nosu srařeniny a tkánĚ. Uchopte kleřtĚmi a jemně vytáhnĚte.

OMEZENÁ ZÁRUKA

manuals.medtronic.com

Magyar**ORRĶÖTÉSEK, ORRVÉRZÉS TAMPONÁLÁSA, ORR- ÉS HOMLOKÜREG TAMPONOK, FÜLTAMPONOK ÉS FÜLGÉZ****LEÍRÁS**

Különbözö típusú és méretű, abszorbens szivacs, tampon, kötés és géz, zsinórral, illetve levegözö csövel vagy a nélkül. A nedvszívó szivacstermékek összes méretadata csak közelítölegesen, és a vízzel teljesen telített állapotot tükrözi.

FELHASZNÁLÁSI JAVALLATOK

Orrkötés, orrvérzés tamponálás, orr- és homloküreg tampon, fültampon és fülgéz, orrvérzés, posztoperatív beavatkozás és trauma esetén. Ezek nedvesség hatására megduzzadnak és elösegítik a tamponálást, valamint a vérárvadást.

ELLENJAVALLATOK

Nem ismertek.

NEMKÍVÁNATOS HATÁSOK

Ritkán előfordulhat, hogy orrtampont alkalmazó, illetve anélküli orrsebészeti eljárások olyan physiochemiai változásokat idéznek elő, amelyeknél fokozódhat a toxicus shock syndroma (TSS) kockázata. A TSS-re utaló jelek lehetnek: hirtelen magas láz (39 Celsius), hányás, hasmenés, szédülés, eszméletvesztés (vagy felálláskor ájuláshoz közeli állapot) és/vagy napégésre emlékeztető bőrvörösödés. A Merocel orrkötés nem rendelkezik antimikrobás tulajdonságokkal, a fennálló fertőzésekre nincs bacteriostaticus hatással, és nem előzi meg az új fertőzés kialakulását. Már fennálló fertőzések esetén megfelelő kezelés alkalmazása javasolt. Ritkán előfordulhat az orrkötés elmozdulása, illetve lenyelése. A Merocel szivacs nem mérgező, és az emésztőrendszerbe kerülve is biztonságosnak tekinthető. Ilyen esetekben a beteget, az egyéb, nem mérgező anyag lenyelésekor előírt gyakorlatnak megfelelően kell megfigyelés alatt tartani. Klinikailag igazolni kell, hogy a tamponáló anyagot a beteg nem lélegezte be, és ennek a veszélye sem áll fenn. Ha a tampon a beteg légútjaiba jut, azonnali orvosi beavatkozás, a beteg folyamatos megfigyelése és-az-anyag eltávolítása alatt - légzéstámogatás szükséges.

BEHELYEZÉS

- A tampont, a kötést, illetve a gézt igazítsa méretre.
- Vonja be a széleket antibiotikus hatású síkosító anyaggal.
- A rögzítő zsinórokat rögzítse az orcára.

Orrkötés és orrvérzés elleni tampon

- Illessze be a varratot a kötés distalis végébe rögzítő gyűrűként, ha nincs külön ilyen.
- Fogja meg a fogóval és vezesse be óvatosan és teljesen az orr alsó része mentén.

Orr- és homloküreg tampon

- Fogja meg a tampon kifeszített végét a fogóval és vezesse be (a középső csiga oldalán) a középső járatba.

Fültampon és géz

- Fültükör és fogó segítségével vezesse be a hallójáratba.
- Csepegtesse az antibiotikus hatású síkosító anyagot bő mennyiségben a tampon köré a proximális véget szabadon hagyva a nedvesítéshez.

DUZZADÁS

Orrkötés, orrvérzés elleni tampon és orr- illetve homloküreg tampon

- Ha a kötés nem duzzad meg, akkor nedvesítsük 5-10 ml steril vízzel, vagy antibiotikum cseppel.
- A steril víz, sóoldat vagy antibiotikumos cseppek hőmérséklete befolyásolhatja az orrtampont vagy a kötés duzzadását. A hidegebb rehidratáló oldat lassabb duzzadást eredményez. A melegebb rehidratáló oldat gyorsabb duzzadást eredményez.

FONTOS

- A légúti cső szoros illeszkedését, irrigálással, ásványi olajjal, szilikon cseppekkel vagy vazelinrel biztosítsuk.
- A Toffel-féle orr- és homloküreg tampon esetén képezzünk csatornát az orr alsó részén át egy hosszú, vékony tükör segítségével. Először a cső sima végét vezessük be egészen addig, amíg a peremes vég egy vonalba kerül az orrcimpával.

Fültampon

- Nedvesítse be a tampon proximális végét steril vízzel, sóoldattal, vagy antibiotikum cseppekkel, és kérje meg a beteget, hogy legalább naponta kétszer csepegtessen be az antibiotikus fülcseppből.

Fülgéz

- Nedvesítse meg a gézt vizes fülcseppel, és kérje meg a beteget, hogy minden nap csepegtesse a fülcseppet a fülébe, amíg a kötést el nem távolítják.

ESZKÖZ

orr- és homloküreg tampon
 Orrvérzés elleni tampon és orrkötés
 fültampon

BENNMARADÁSI IDŐ

max. 7 nap
 3-4 nap
 max. 3 hét

ELTÁVOLÍTÁS

Itassa át steril vízzel, sóoldattal vagy a géz esetén fülcseppel, majd várjon 10 percet. Fogja meg fogóval és óvatosan húzza ki.

FIGYELEM

A fülgéz posztoperatív beavatkozásoknál nem javasolt.

**SZILIKON RÖGZÍTŐ KÖTÉSEK / RÖGZÍTŐ KÖTÉS
KÉSZLET****FELHASZNÁLÁSI JAVALLATOK**

Rögzítő kötés és kötés orrvérzés csillapítására, posztoperatív beavatkozások és traumák esetén a vérzéscsillapítás és a vérárvadás elősegítésére.

BEHELYEZÉS

Rögzítés: Kenje be a kötés felszínét antibiotikus hatású síkosító anyaggal, hosszában hajtsa össze, fogja meg egy fogóval vagy az ujjával, és óvatosan vezesse be.

Kötés: Kenje be a kötés vezető szélét, fogja meg fogóval, majd óvatosan vezesse be a rögzítő kötés oldalán.

ÖSSZEVARRÁS

Varrja oda a rögzítő kötetést a septumhoz.

A sebészek általában max. 2 napig hagyják bent a kötetést és 5-10 napig a rögzítést.

ELTÁVOLÍTÁS

Rögzítés: Vágja el a varratot. Fogja meg egy fogóval és óvatosan húzza ki.

Kötés: Itassa át a kötetést steril vízzel vagy sóoldattal és várjon 10 percet. Fogja meg egy fogóval, és óvatosan húzza ki.

ORO-PAK**FELHASZNÁLÁSI JAVALLATOK**

Csökkenti a vér belégzésének, illetve lenyelésének kockázatát száj- és orrműtétek során.

BEHELYEZÉS

Vegye ki a torok tamponát és itassa át steril vízzel. Csavarja ki a felesleges vizet. Egy nyelv lefogó segítségével ellenőrizze az oropharynx hátsó részénél lévő endotracheális csövet. Egy fogóval fogja meg az átnedvesített torok tamponát, és az ábra szerint helyezze be.

RÖGZÍTÉS

Rögzítse a gyűrűt a beteg kendőjéhez.

ELTÁVOLÍTÁS

Fogja meg egy fogóval, és óvatosan húzza ki a szájából.

**K.I.S.S (KENNEDY-FÉLE INTRANASALIS SEBÉSZETI
SZIVACS)****FELHASZNÁLÁSI JAVALLATOK**

Csökkenti a vér belégzésének, illetve lenyelésének kockázatát száj- és orrműtétek során.

Norsk

BEHELYEZÉS

Húzza össze az orr nyálkahártyáját. Fogja meg a tampont egy szuronyos fogóval úgy, hogy a jelzés előre és felülre kerüljön. A tampont (szárazon vagy nedvesítve/duzzadt állapotban) az alsó és a középső csiga között vezetjük be, ezáltal az a hátsó orr és a nasopharynx közé kerül. Ha a tampon pozíciója bizonytalan, akkor a szájon keresztüli vizsgálattal meg kell bizonyosodni arról, hogy a tampon nem került-e túlságosan hátra.

RÖGZÍTÉS

Rögzítse a gyűrűt előre úgy, hogy hozzákapcsolja a beteg kendőjéhez, illetve, hogy a tampon gyűrűit mindkét orrcimpához hozzáerősíti a columella fölött, vagy a gomb rögzítésével a beteg bőréhez. Az operáció megkezdése előtt bizonyosodjon meg arról, hogy a tampon jól van-e rögzítve.

ELTÁVOLÍTÁS

A szivacs eltávolítása előtt szívással tisztítsa meg az orrjáratot az alvadt vértől és egyéb anyagoktól. Fogja meg egy fogóval, és óvatosan húzza ki.

KORLÁTOZOTT SZAVATOSSÁG

manuals.medtronic.com

Norsk

NESETAMPONGER, NESEBLØDNINGSTAMPONGER, BIHULETAMPONGER, ØRETAMPONGER OG ØREVEKER

BESKRIVELSE AV UTSTYRET

Absorberende tamponger og veker i ulike stiler og størrelser med og uten tråder og luftfrør. Alle produktmål for absorberende tamponger er omtrentlige og basert på produktet i fullstendig fuktet tilstand.

INDIKASJONER FOR BRUK

Nesetampong, neseblødningstampong, bihuletampong, øretampong og øreveker for neseblødning, postoperativ kirurgi og traume, som utvider seg når de fuktes og fungerer som et hjelpemiddel for tamponade og hemostase.

KONTRAINDIKASJONER

Ingen kjente.

BIVIRKNINGER

I sjeldne tilfeller kan de fysisk-kjemiske forholdene som er forbundet med nesekirurgi, både med og uten nesetamponger, utgjøre en risiko for toksisk sjokksyndrom (TSS). Varselstegn på TSS omfatter plutselig feber (vanligvis 39 °C eller mer), oppkast, diaré, svimmelhet, besvimelse (eller nesten besvimelse etter å ha reist seg) og/eller utslett som ser ut som solbrenthet. Merocel-nesetamponger har ingen antimikrobielle egenskaper. De er ikke bakteriestatiske mot foruteksisterende infeksjoner, og de forhindrer heller ikke forekomsten av nye infeksjoner. Når det gjelder foruteksisterende infeksjoner, anbefales det å iverksette riktig behandling.

I sjeldne tilfeller kan det hende at en nesetampong løsner og svelges. Merocel-tampongen er ikke-toksisk, og det regnes som ufarlig å la den passere så sant den er fullstendig i fordøyelseskanalen. Pasienten må overvåkes på vanlig måte etter svelging av ikke-toksiske materialer. Det bør vurderes å utføre en klinisk kontroll som bekrefter at tampongmaterialet ikke er blitt aspirert eller ikke er i fare for å bli aspirert. Hvis aspirasjon skulle forekomme, er det viktig å gi umiddelbar legebehandling med tett overvåking av pasienten og opprettholdelse av frie luftveier inntil materialet er fjernet.

INNSETTING

- Tampongen eller veken kan klippes til slik at størrelsen blir akkurat passe.
- Smør den enden som settes først inn, med antibiotisk smøremiddel.
- Tape eventuelle posisjoneringstråder til kinnet.

Nesetampong og neseblødningstampong

- Sett sutur i den distale enden av tampongen som en posisjoneringstråd hvis det ikke er inkludert.
- Grip tak med pinsett, og sett tampongen forsiktig og fullstendig inn langs nesegulvet.

Bihuletampong

- Grip tak i trådenden av tampongen med pinsett, og sett inn (lateralt i forhold til midtre nesemusling) til midtre meatus.

Øretampong og -veker

- Sett inn i ørekanalen ved hjelp av ørespekulum og pinsett.
- Drypp rikelig med antibiotisk smøremiddel rundt tampongen, men la den proksimale enden være udekket for hydrering.

UTVIDELSE*Nesetampong, neseblødningstampong og bihuletampong*

- Hvis produktet ikke utvider seg helt, skal du fukte med 5-10 cc sterilt vann, saltvann eller antibiotiske dråper.
- Temperaturen på det sterile vannet, saltvannet eller de antibiotiske dråpene kan påvirke ekspansjonshastigheten på nesepakken eller -bandasjen. En kjøligere hydreringsløsning fører til en langsommere ekspansjonshastighet. En varmere hydreringsløsning fører til en raskere ekspansjonshastighet.

VIKTIG

- Prøv skylling, mineralolje, silikondråper eller vaselin for å holde et luftrør åpent.
- For Toffel-bihuletampong skal det lages en kanal langs nesegulvet ved hjelp av et langt og smalt spekulum. Før inn den glatte enden av røret først til flenseenden er jevnt med kanten på neseboret.

Øretampong

- Fukt den proksimale enden av tampongen med sterilt vann, saltvann eller antibiotiske dråper, og gi pasienten beskjed om å dryppe på de antibiotiske dråpene minst to ganger om dagen.

Øreveker

- Fukt veken med vannbasert øreløsning, og gi pasienten beskjed om å ha øreløsningen på veken med jevne mellomrom til den fjernes.

PRODUKT

Bihuletampong
Neseblødningstampong og nesetampong
Øretampong

VANLIG TID IN SITU

Opptil 7 dager
3-4 dager
Opptil 3 uker

FJERNING

Dynk med sterilt vann eller saltvann, eller øreløsning for øreveker, og vent i ti minutter. Grip tak med pinsett, og fjern forsiktig.

FORSIKTIG

Øreveke anbefales ikke til bruk ved postoperativ kirurgi.

SILIKONSTØTTER / SILIKONSTØTTESETT**INDIKASJONER FOR BRUK**

Støtte og tampong for neseblødning, postoperativ kirurgi og traume som et hjelpemiddel for tamponade og hemostase.

INNSETTING

Støtte: Smør støttens overflater med antibiotisk smøremiddel, fold på langs, grip tak med pinsett eller fingrene, og sett forsiktig inn.

Tampong: Smør den enden av tampongen som føres først inn, grip tak med pinsett, og sett forsiktig inn lateralt for støtten.

Türkçe

SUTUR

Suturer støtten til neseskilleveggen.

Kirurger lar vanligvis tampongen bli sittende i opptil 2 dager og støtten i 5-10 dager.

FJERNING

Støtte: Kutt suturknuten. Grip tak med pinsett, og trekk forsiktig ut.

Tampong: Dynk tampongen med sterilt vann eller saltvann, og vent i ti minutter. Grip tak med pinsett, og trekk forsiktig ut.

ORO-PAK

INDIKASJONER FOR BRUK

Reduserer muligheten for aspirasjon og svelging av blod ved oral eller intranasal kirurgi.

INNSETTING

Fjern halstampongen, og fukt med sterilt vann. Vri ut overflødig vann. Bruk en tungespatel og visualiser den endotrakeale tuben som ligger bak i oropharynx. Grip tak i den fuktige halstampongen med pinsett, og sett inn som vist.

FESTE

Fest posisjoneringstråden til pasientens duk.

FJERNING

Grip tak med pinsett, og trekk forsiktig ut av munnen.

KENNEDY INTRANASAL KIRURGITAMPONG

(KENNEDY INTRANASAL SURGERY SPONGE: K.I.S.S.)

INDIKASJONER FOR BRUK

Reduserer muligheten for aspirasjon og svelging av blod ved oral eller intranasal kirurgi.

INNSETTING

Avsvelle slimhinnene i nesen. Grip tampongen med bajonettpinsett slik at merket ligger anteriørt og superiørt. Tampongen settes inn (tørr eller våt/utvidet) ved å passere mellom indre og midtre nesemusling, slik at den ligger innenfor bakre nese og nasofarynx (choana). Hvis det er tvil om tampongens posisjon, bør det utføres intraoral undersøkelse for å sikre at tampongen ikke har kommet for langt bakover.

FESTE

Fest tråden anteriørt ved å klemme den fast til pasientens duk, ved å knytte trådene fra tampongen i begge nesebor over columella eller ved å feste knappen til pasientens hud. Påse at tampongen er godt festet før den operative prosedyren startes.

FJERNING

Sug ut levet blod og rester fra nesen før tampongen fjernes. Grip tak med pinsett, og trekk forsiktig ut.

BEGRENSET GARANTI

manuals.medtronic.com

Türkçe

NAZAL PANSUMANLAR, EPİSTAKSİS TAMPONLARI, SİNÜS TAMPONLARI, KULAK TAMPONLARI VE KULAK ÇUBUKLARI

CİHAZ TANIMI

İpli ipsiz, havayolu tüplü tüpsüz çeşitli stiller ve ebatlarda emici sünger tamponu, pansumanı ve çubukları. Tüm Emici sünger ürünlerinin boyutları yaklaşık değerdedir ve tamamen hidrate edilmiş durumdaki ürünü temel almaktadır.

KULLANIM ENDİKASYONLARI

Tamponad ve hemostazda yardımcı olmak üzere nemlendirildiğinde genişleyen, epistaksis, ameliyat sonrası cerrahi ve travma için Nazal Pansuman, Epistaksis Tamponu, Sinüs Tamponu, Kulak Tamponu ve Kulak Çubukları.

KONTRENDİKASYONLAR

Bilinen kontrendikasyonu yoktur.

ADVERS ETKİLER

Nadir durumlarda, gerek nazal tamponlu gerekse nazal tamponsuz, nazal cerrahiyle ilişkili fizyokimyasal durumlar, toksik şok sendromu (TSS) riski olurturabilir. TSS uyarı işaretleri arasında ani ateş (genellikle 39°C veya üzeri), kusma, diyare, baş dönmesi, bayılma (veya ayağa kalkarken neredeyse bayılma) ve / veya güneş yanığına benzeyen kızartı bulunmaktadır. Merocel nazal pansumanlar, antimikrobiyal özellikler sergilemez, önceden mevcut enfeksiyonlara karşı bakteriyostatik değildir, ayrıca yeni enfeksiyonların meydana gelmesini önlemez. Önceden mevcut enfeksiyon durumunda uygun tedavinin yapılması önerilir.

Nazal bir pansumanın yerinden çıkması ve alınımı nadiren oluşur. Merocel sünger toksik değildir ve sindirim yoluna tamamen girdikten sonra güvenli olarak kabul edilir. Toksik olmayan herhangi bir maddenin yutulması durumunda hasta normalde olduğu gibi izlenmelidir. Tampon malzemesinin aspire edilmediği ve aspire edilme tehlikesi altında olmadığı konusundaki klinik teyit değerlendirilmelidir. Aspirasyon meydana gelirse, maddenin çıkarılmasından sonra hastanın yakından izlenmesi ve hava yolu desteğiyle birlikte hemen tıbbi müdahale zorunludur.

YERLEŞTİRME

- Tampon, Pansuman veya Çubuk ebada uygun boya kesilebilir.
- Ön kenarını antibiyotik bir kaydırıcı ile kaplayın.
- Varsa yerleştirme iplerini yanağa bantlayın.

Nazal Pansuman ve Epistaksis Tamponu

- Sağlanmamışsa bir yerleştirme ipi olarak pansumanın distal ucuna sütür yerleştirin.
- Pensle tutun ve nazal koridor boyunca dikkatli bir şekilde tamamen yerleştirin.

Sinüs Tamponu

- Sargı ipinin ucunu pensle tutun ve orta meatusa (Orta Türbinata yanal olarak) yerleştirin.

Kulak Tamponu ve Çubukları

- Kulak spekulumu ve pens kullanarak kulak kanalına yerleştirin.
- Hidrasyon için proksimal uç kaplanmamış bırakılarak sargının etrafına bolca antibiyotik kaydırıcı sürün.

GENİŞLEME**Nazal Pansuman, Epistaksis Tamponu ve Sinüs Tamponu**

- Cihaz tamamen genişleme 5 – 10 cc steril su, salin veya antibiyotik damlalarla sulandırın.
- Steril su, salin veya antibiyotik damlalar nazal tampon veya pansumanın genişleme oranını etkileyebilir. Daha soğuk bir hidrasyon solüsyonu daha yavaş bir genişleme oranına neden olur. Daha sıcak bir hidrasyon solüsyonu daha hızlı bir genişleme oranına neden olur.

ÖNEMLİ

- Bir hava yolu borusunu açık tutmak için, yıkama, mineral yağ, silikon damla veya Vazelin deneyin.
- Toffel Sinus Pak için, uzun dar bir spekulum kullanarak nazal koridor boyunca bir kanal oluşturun. Flaşlı uç burun deliği kenarıyla aynı hizaya gelinceye kadar önce borunun düz ucunu yerleştirin.

Kulak Tamponu

- Tamponun proksimal ucunu steril su, salin veya antibiyotik damlayla ıslatın ve hastaya günde en az iki kere antibiyotik damla almasını söyleyin.

Türkçe

Kulak Çubukları

- Çubuğu sulu otik süspansiyonla ıslatın ve çıkarılıncaya kadar periyodik olarak çubuğa otik süspansiyon tatbik etmesini söyleyin.

CİHAZ

Sinüs Tamponu

Epistaksis Tamponu ve Nazal Pansuman

Kulak Tamponu

TİPİK IN SITU SÜRESİ

7 Güne Kadar

3 – 4 Gün

3 Haftaya Kadar

ÇIKARMA

Steril su veya salin ile veya kulak çubukları için otik çözeltiyle doyurun ve on dakika bekleyin. Pense tutun ve yavaşça çıkarın.

DİKKAT

Kulak Çubuğunun, ameliyat sonrası cerrahi olarak kullanılması önerilmemektedir.

SİLİKON SPLİNTLER / SPLİNT KİTİ

KULLANIM ENDİKASYONU

Tamponad ve hemostaza yardımcı olmak için epistaksis, ameliyat sonrası cerrahi ve travma için Splint ve Pansuman.

YERLEŞTİRME

Splint: Splint yüzeylerini antibiyotik kaydırıcı ile kaplayın, uzunlamasına katlayın, pens veya parmaklarla tutun ve yavaşça yerleştirin.

Pansuman: Pansumanın ön kenarını kaplayın, pense tutun ve splinte yanal olarak yavaşça yerleştirin.

SÜTÜR

Splinti septuma dikin.

Cerrahlar genelde pansumanı 2 güne kadar ve splinti 5 – 10 güne kadar in situ bırakır.

ÇIKARMA

Splint: Dikiş düğümünü kesin. Pense tutun ve yavaşça çekin.

Pansuman: Pansumanı steril su veya salinle doyurun ve 10 dakika bekleyin. Pense tutun ve yavaşça çekin.

ORO-PAK

KULLANIM ENDİKASYONLARI

Oral veya intranasal cerrahi sırasında kan aspirasyonu ve yutulması olasılığını düşürür.

YERLEŞTİRME

Boğaz tamponunu çıkarın ve steril suyla ıslatın. Aşırı suyu sıkarak çıkarın. Bir dil depresörü kullanarak, orofarenksin arkasında bulunan endo-trakeal tüpü görüntüleyin. Nemli boğaz sargısını pense tutun ve gösterildiği şekilde yerleştirin.

SABİTLEME

Yerleştiricinin ipini hastanın örtüsüne sabitleyin.

ÇIKARMA

Pense tutun ve yavaşça ağızdan çekin.

K.I.S.S (KENNEDY İNTRANAZAL CERRAHİ SÜNGER)

KULLANIM ENDİKASYONLARI

Oral veya intranasal cerrahi sırasında kan aspirasyonu ve yutulması olasılığını düşürür.

YERLEŐTİRME

Nazal mukozadaki tıkanıklığı giderin. Tamponu işaret anterior ve superior olacak biçimde ince bir pensle tutun. Tampon, (kuru veya ıslak / genişlemiş olarak) posterior burun ve nazofarenks (koana) içinde bulunacak biçimde alt ve orta türbinatlar arasından geçirilerek yerleştirilir. Tamponun yerinden kuşkulanıyorsa tamponun çok fazla arkaya yerleştirilmediğini garantilemek için intraoral bir muayene yapılmalıdır.

SABİTLEME

İpi, hastanın örtüsüne tutturarak, burun deliklerindeki tampondan çıkan ipleri kolumellanın üzerinde bağlayarak veya düğmeyi hastanın cildine takarak sağlamlaştırın. Operatif prosedüre başlamadan önce tamponun yerine sıkıca sabitlendiğinden emin olun.

ÇIKARMA

Süngerini çıkarmadan önce burundaki pıhtıları ve artıkları vakumlayarak çıkarın. Pensle tutun ve yavaşça çekin.

SINIRLI GARANTİ

manuals.medtronic.com

The following are trademarks or registered trademarks of Medtronic, Inc. in the United States and other countries: MEROCEL®, MEROCEL 2000®, and MEROCEL® HemoX®. All other trademarks, service marks, registered trademarks, or registered service marks are the property of their respective owners in the United States and other countries. / Les noms suivants sont des noms commerciaux ou des marques déposées de Medtronic, Inc aux États-Unis comme dans les autres pays : MEROCEL®, MEROCEL 2000®, et MEROCEL® HemoX®. Tous les autres noms commerciaux, marques de service, marques déposées ou marques de service enregistrées appartiennent à leurs propriétaires respectifs aux États-Unis comme dans les autres pays. / I seguenti marchi sono marchi commerciali o marchi registrati di Medtronic, Inc. negli Stati Uniti e in altri paesi: MEROCEL®, MEROCEL 2000® e MEROCEL® HemoX®. Tutti gli altri marchi commerciali, marchi di servizio, marchi registrati o marchi di servizio registrati appartengono ai rispettivi proprietari negli Stati Uniti e in altri paesi. / Die folgenden Namen sind in den USA und anderen Ländern Marken oder eingetragene Marken von Medtronic, Inc.: MEROCEL®, MEROCEL 2000® und MEROCEL® HemoX®. Alle anderen Marken, Dienstleistungsmarken, eingetragenen Marken oder eingetragenen Dienstleistungsmarken sind das Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber in den USA und anderen Ländern. / Las siguientes son marcas comerciales o marcas registradas de Medtronic, Inc. en EE.UU. y otros países: MEROCEL®, MEROCEL 2000® y MEROCEL® HemoX®. Todas las demás marcas comerciales, marcas de servicio y marcas registradas son propiedad de sus respectivos propietarios en EE.UU. y otros países. / De volgende merken zijn handelsmerken of gedeponeerde handelsmerken van Medtronic, Inc. in de Verenigde Staten en andere landen: MEROCEL®, MEROCEL 2000® en MEROCEL® HemoX®. Alle andere handelsmerken, servicemerken, gedeponeerde handelsmerken of gedeponeerde servicemerken zijn het eigendom van hun respectieve eigenaren in de Verenigde Staten en andere landen. / Følgende varemærker eller registrerede varemærker tilhører Medtronic, Inc. i USA og andre lande: MEROCEL®, MEROCEL 2000® og MEROCEL® HemoX®. Alle andre varemærker, servicemærker, registrerede varemærker eller registrerede servicemærker tilhører deres respektive ejere i USA og andre lande. / Seuraavat tuotemerkit ovat Medtronic, Inc:n tuotemerkkejä tai rekisteröityjä tuotemerkkejä Yhdysvalloissa ja muissa maissa: MEROCEL®, MEROCEL 2000® ja MEROCEL® HemoX®. Kaikki muut tuotemerkit, palvelumerkit, rekisteröidyt tuotemerkit tai rekisteröidyt palvelumerkit ovat vastaavien omistajiensa omaisuutta Yhdysvalloissa ja muissa maissa. / Följande är varumärken eller registrerade varumärken tillhörande Medtronic, Inc. i USA och i andra länder: MEROCEL®, MEROCEL 2000® och MEROCEL® HemoX®. Alla övriga varumärken, servicemärken, registrerade varumärken eller registrerade servicemärken tillhör respektive ägare i USA och i andra länder. / As seguintes são marcas comerciais ou marcas comerciais registadas da Medtronic, Inc. nos Estados Unidos e noutros países: MEROCEL®, MEROCEL 2000® e MEROCEL® HemoX®. As restantes marcas comerciais, marcas de serviço, marcas comerciais registadas ou marcas de serviço registadas são propriedade dos respectivos proprietários nos Estados Unidos e noutros países. / Οι παρακάτω ονομασίες αποτελούν εμπορικά σήματα ή κατοχυρωμένα εμπορικά σήματα της Medtronic, Inc. στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες χώρες: MEROCEL®, MEROCEL

2000® και MEROCEL® HemoX®. Όλα τα υπόλοιπα εμπορικά σήματα, σήματα υπηρεσίας, κατοχυρωμένα εμπορικά σήματα ή κατοχυρωμένα σήματα υπηρεσίας αποτελούν ιδιοκτησία των αντίστοιχων κατόχων τους στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες χώρες. / Ponizej znajdują się znaki towarowe lub zarejestrowane znaki towarowe firmy Medtronic, Inc. w Stanach Zjednoczonych i innych krajach: MEROCEL®, MEROCEL 2000® i MEROCEL® HemoX®. Wszystkie inne znaki towarowe, znaki zastrzeżone usług i zarejestrowane znaki towarowe lub zarejestrowane znaki zastrzeżone usług należą do ich odpowiednich właścicieli w Stanach Zjednoczonych i innych krajach. / Dále jsou uvedeny ochranné známky nebo registrované ochranné známky společnosti Medtronic, Inc. v USA a dalších zemích: MEROCEL®, MEROCEL 2000® a MEROCEL® HemoX®. Všechny ostatní ochranné známky, servisní značky, registrované ochranné známky nebo registrované servisní značky jsou vlastnictvím příslušných majitelů v USA a dalších zemích. / TA következők a Medtronic, Inc. védjegyei vagy az Egyesült Államokban és más országokban bejegyzett védjegyei: MEROCEL®, MEROCEL 2000® és MEROCEL® HemoX®. Minden más védjegy, szolgáltatás-védjegy, az Egyesült Államokban és más országokban bejegyzett védjegy vagy bejegyzett szolgáltatás-védjegy megfelelő tulajdonosaik tulajdonát képezi. / Følgende er varemerker eller registrerte varemerker for Medtronic, Inc. i USA og/eller andre land: MEROCEL®, MEROCEL 2000® og MEROCEL® HemoX®. Alle andre varemerker, tjenestemerker, registrerte varemerker og registrerte tjenestemerker eies av sine respektive innehavere i USA og/eller andre land. / Aşağıdaki markalar, Medtronic, Inc. şirketinin Amerika Birleşik Devletleri ve diğer ülkelerdeki ticari markaları veya tescilli ticari markalarıdır: MEROCEL®, MEROCEL 2000® ve MEROCEL® HemoX®. Diğer tüm ticari markalar, hizmet markaları, tescilli ticari markalar veya tescilli hizmet markaları, Amerika Birleşik Devleti ve diğer ülkelerdeki ilgili sahiplerinin mülkiyetidir.



m.docTM is a trademarked name for micro-dispersed oxidized cellulose / est une marque commerciale utilisée pour la cellulose oxydée à microdispersion / è un nome registrato per la cellulosa ossidata con microdispersione / ist eine eingetragene Handelsbezeichnung für mikrodispertierte oxidierte Cellulose / es una marca comercial de celulosa oxidada microdispersa / is een handelsmerk voor micro-gedispergeerde geoxideerde cellulose / er et varemerkenavn for mikrodispergeret, oxideret cellulose / on mikro-dispersoidun hapettuneen selluloosan tavaramerkki / är ett varumärke för micro-dispersed oxidized cellulose / é uma marca comercial para a celulose oxidada microdispersa / είναι εμπορικό σήμα για μικρο-δισπαρμένη οξειδωμένη κυτταρίνη / jest znakiem towarowym mikrozwiesiny celulozy utlenionej / je obchodní známka pro název mikrodisperzovaná oxidovaná celulóza / megjelölés a mikrodiszperz oxidált cellulóz védett neve / er et varemerkenavn for mikrodispergert oksidert cellulose / mikro-dağınık oksidize selülozun ticari marka adıdır



68E3835 E

2013/08

© 2013 Medtronic, Inc.



Medtronic

medtronic.com

manuals.medtronic.com



Medtronic Xomed, Inc.
6743 Southpoint Drive North
Jacksonville FL 32216 USA
800 874 5797



Medtronic B.V.
Earl Bakkenstraat 10
6422 PJ Heerlen
The Netherlands
011 31 45 566 8000