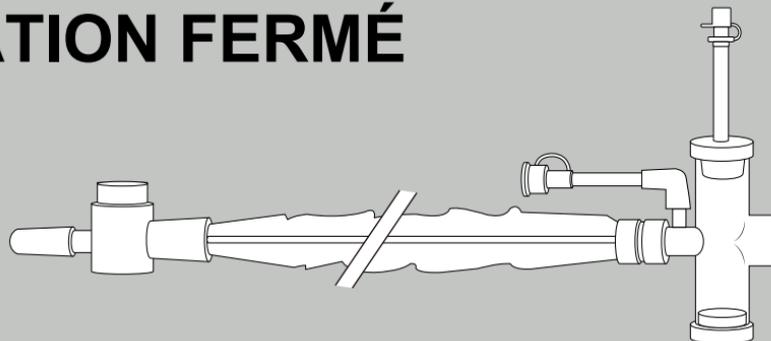




SYSTÈME D'ASPIRATION FERMÉ

Insufflateur pour adulte

Trachéostomie



← ● → **4,6 mm (14 F)**
Diamètre

—| |— **Trachéostomie 30,5 cm**
Longueur

Adaptateur d'aérosol-doseur

Contenu :

- 1 cathéter d'aspiration fermé
- 1 adaptateur d'aérosol-doseur Flex de 15 mm x 22 mm
- Adaptateur de 15 mm x 22 mm
- 1 adaptateur pivotant droit de 15 mm x 22 mm
- 1 autocollant de jour

Trudell Solutions Santé
758 Baransway Drive
London, Ontario
Canada, N5V 5J7
Fabriquée en Chine

RÉF T19TPT114

AAAA-MM

LOT KSYYMMXXX

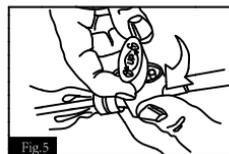
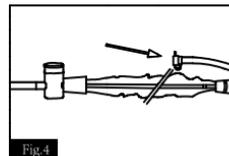
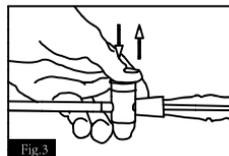
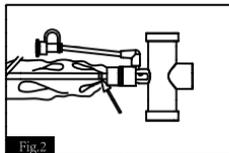
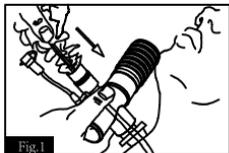
AAAA-MM-JJ

NE PAS RÉUTILISER	STÉRILE R	NE PAS RESTÉRILISER	NON FABRIQUÉ AVEC DU LATEX DE CAOUTCHOUC NATUREL	Rx seulement	NON FABRIQUÉ AVEC DU DEHP	NE PAS UTILISER SI L'EMBALLAGE EST ENDOMMAGÉ	CONSULTER LES INSTRUCTIONS D'UTILISATION
-------------------	------------------	---------------------	--	---------------------	---------------------------	--	--

I TRU TEST®

Une tradition de confiance.

SYSTÈME D'ASPIRATION FERMÉ



Mode d'emploi :

Ces instructions s'appliquent au système d'aspiration fermé TruTest® :

Avertissement :

1. Enlever le capuchon de l'insufflateur avant de commencer le traitement à débit continu. Le non-respect de cette consigne peut entraîner des blessures graves ou la mort.
2. Ce dispositif médical n'est pas destiné à être réutilisé. Ne pas réutiliser, retraiter ou restériliser.

Précautions :

1. Si l'emballage a été compromis, ne pas utiliser le produit.
2. Si un échangeur de chaleur et d'humidité (HME) est utilisé, s'assurer que l'excès de fluide ne pénètre pas dans le HME (non inclus).
3. Il s'agit d'un appareil exclusivement à usage unique.
4. Le système d'aspiration fermé TruTest® est conçu pour être utilisé pendant une période de 24 heures avant le changement. Changer plus fréquemment si le cathéter devient très sale pendant l'utilisation.
5. Sélectionner la taille appropriée du système d'aspiration fermé TruTest®. La plupart des experts suggèrent que le cathéter choisi ne devrait pas occuper plus de la moitié du diamètre interne des voies respiratoires artificielles.
6. Ne pas laisser le cathéter dans les voies respiratoires. Toujours tirer le cathéter vers l'arrière jusqu'à ce que la bande noire soit visible à l'intérieur du manchon. Tout cathéter laissé étendu dans les voies respiratoires augmentera la résistance des voies respiratoires.
7. Lors du choix d'un niveau de régulateur d'aspiration approprié, tenir compte du fait que la plupart des experts suggèrent -80 à -120 mm/Hg (-10,7 à -15,9 kPa).
8. Utiliser la technique d'aspiration appropriée. La plupart des experts suggèrent que la procédure d'aspiration ne devrait pas durer plus de 10 à 15 secondes avec une durée réelle de pression négative ne dépassant pas 5 à 8 secondes par épisode.
9. Toujours placer la valve à main en position verrouillée lorsqu'elle n'est pas utilisée afin d'éviter toute activation par inadvertance.
10. Ce dispositif médical n'est pas fabriqué avec du phtalate de bis(2-éthylhexyle) (DEHP).
11. Le volume interne de l'adaptateur patient est de 14 ml. Le volume interne de l'adaptateur flexible est de 23 ml.
12. Utiliser des cathéters de trachéostomie de 30,5 cm seulement pour les patients ayant subi une trachéostomie avec des voies respiratoires artificielles. Si un cathéter de 30,5 cm est utilisé sur les voies respiratoires artificielles endotrachéales, l'aspiration peut être inefficace.
13. Faire toujours preuve de prudence et de jugement clinique, quel que soit le mode de ventilation utilisé. Si le clinicien constate des signes d'intolérance à l'aspiration, tels que la désaturation en oxygène, des pressions négatives du cathéter de ventilation, le stress du patient ou un inconfort excessif, il peut être nécessaire de modifier les réglages du ventilateur. Ces réglages (veuillez consulter les instructions d'utilisation du respirateur) peuvent comprendre la manipulation de la sensibilité du déclencheur inspiratoire, du volume ou du débit inspiratoire et la sélection d'un mode de ventilation différent; ou peuvent nécessiter l'utilisation d'une autre technique d'aspiration. Le non-respect des précautions ci-dessus peut augmenter le risque de barotraumatisme positif et négatif.

Mise en place :

1. Choisir un système d'aspiration fermé TruTest® de taille appropriée.
2. Appliquer la tubulure d'aspiration sur la valve de commande à main.
3. Appuyer et maintenir enfoncée la valve à main, tout en ajustant simultanément le régulateur d'aspiration au niveau désiré.
4. Après avoir relâché la valve de commande à main, fixer le système d'aspiration fermé TruTest® entre le patient et le circuit du ventilateur.

Procédure d'aspiration suggérée :

1. Toujours stabiliser le système d'aspiration fermé TruTest® et l'adaptateur pour tube de trachéostomie avec une main tout en poussant le cathéter dans le tube de trachéostomie avec le pouce et l'index de la main opposée (fig. 1).
2. Avancer le cathéter à la profondeur désirée.
3. Appuyer et maintenir enfoncé le bouton-poussoir de commande. Retirer doucement le cathéter et arrêter le retrait lorsque l'anneau de marquage noir est visible à l'intérieur du manchon (fig. 2).
4. Relâcher la valve de commande à main.
5. Répéter les étapes 1 à 4 ci-dessus au besoin.

Instructions pour le lavage du patient :

1. Le cathéter doit être avancé de 3 à 4 cm dans le tube de trachéostomie.
2. Instiller la quantité désirée de liquide dans l'orifice de lavage.
3. Avancer le cathéter à la profondeur désirée et suivre la procédure d'aspiration suggérée ci-dessus.

Instructions pour l'irrigation par cathéter :

1. La bague de marquage noire doit être visible dans le manchon (fig. 2), puis ouvrir le capuchon sur l'orifice d'irrigation.
2. Introduire lentement le produit dans l'orifice, tout en appuyant sur la valve de commande à main (fig. 3).
3. Irriguer jusqu'à ce que le cathéter soit dégagé (fig. 4).
4. Refermement le port à l'aide du capuchon.
5. Verrouiller la vanne de régulation en la soulevant et en la tournant de 180 degrés (fig. 5).
6. Placer le cathéter et le tuyau d'aspiration à côté du circuit respiratoire.

Inhalateur doseur (MDI) : (non inclus)

1. Retirer le capuchon de l'orifice MDI et fixer la cartouche. Il faut faire attention d'éviter de décharger la cartouche lors du branchement.
2. Tenir la cartouche MDI en position verticale, appuyer pendant ou juste avant un cycle d'inspiration. Répéter au besoin selon le médecin ou le protocole.
3. Placer le capuchon sur l'orifice après avoir retiré la cartouche.

Connexion du moniteur de CO2 en fin d'expiration :

1. Prédéterminer le tuyau approprié pour la fixation au raccord Luer.
2. Retirer le capuchon Luer et fixer le tube de l'analyseur de CO2 pour commencer l'échantillonnage.

Utilisation de l'autocollant de jour :

1. Le système d'aspiration fermé TruTest® est conçu pour une période de 24 heures. Appliquer l'autocollant de jour approprié sur la valve de commande à main.
Exemple : Si le système est ouvert le lundi, apposer l'autocollant « Mardi » sur la vanne de commande à main.