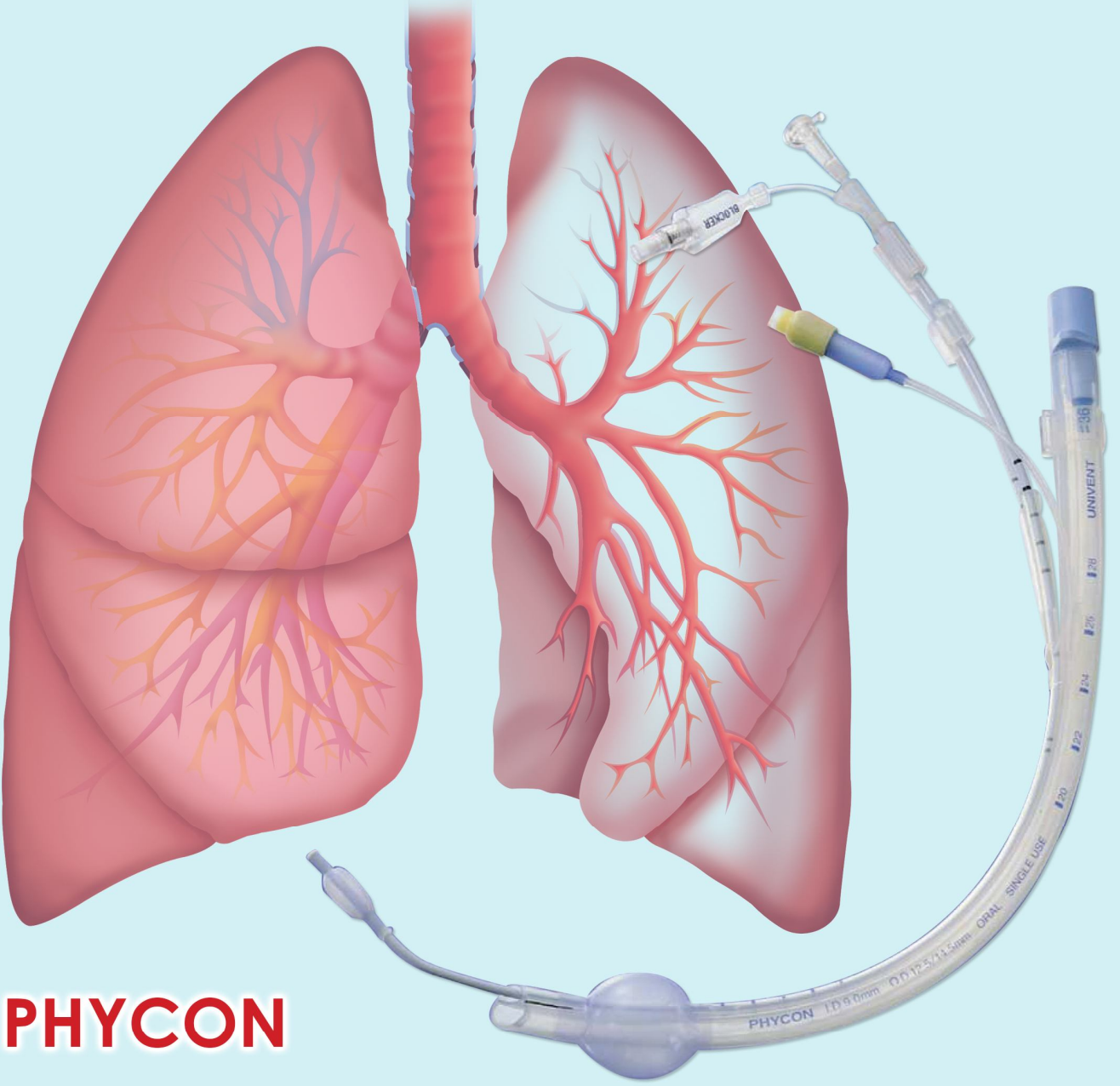


TCB Univent

Tork Kontrollü Endobronşial Bloker



PHYCON

Tek Akciğer Anestezisinde
Yeni Geliştirilmiş Tork Kontrollü
Endobronşial Bloker TCB Univent

TCB Univent

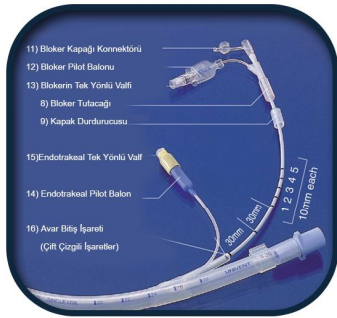
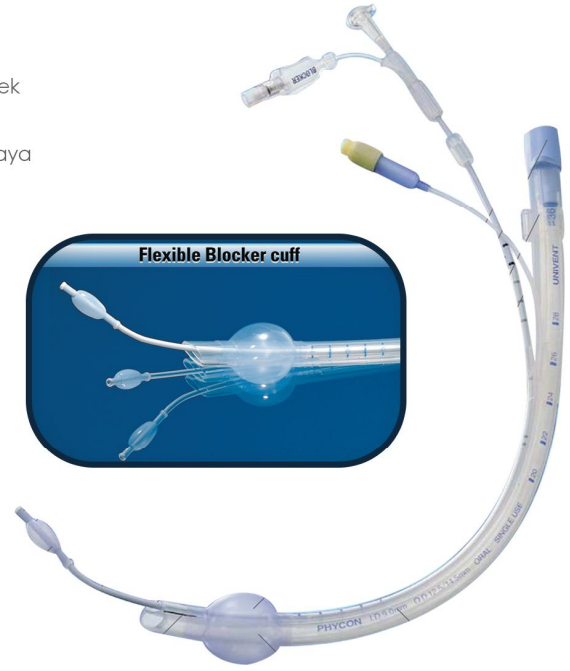
Tork Kontrollü Endobronşial Bloker

Özellikler :

- Bükülerek yönlendirilmesi, eski model naylon kateterlerden daha kolaydır.
- Hedeflenen bronşa rahat bir intübasyon için esnek bir eksen üzerinde, yüksek tork (döndürme) kontrolü sağlar.
- Yumuşak yapıda açık lümen uçlu bloker balonu sayesinde rahat bir uygulamaya olanak verir.
- Sağ ve sol bronşta kullanılabilir.
- LATEX İÇERMEZ

Tanım (aşağıdaki resimlere göre) :

1. Blokerin (7) ucunda silikon yapıda mavi renkli bir bloker balonu (2) bulunmaktadır.
2. Blokerin kolay tutulması için bloker tutacağı bulunmaktadır.(8)
3. Bloker balonunun tabanında ince bir kıvrım oluşturulmuştur. (bloker kıvrımı (4) hedeflenen ana bronşa rahat bir giriş için)
4. Blokerin açık lümen ucu (1) radyopaktr.
5. Bloker (7) kapak durdurucusu (9) ve bant tıkaçı (10) ile istenilen pozisyona ayarlanabilir.
6. Bloker pilot balonu (12) ile zaman zaman bloker balonundaki (2) hava basıncını kontrol edin ve gerekikçe balona hava ekleyin.



Blokerin Ayarlanması ile İlgili Önlemler

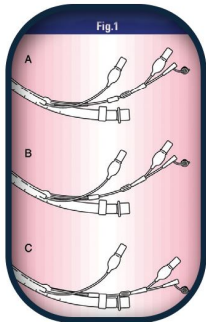
- A. Endotrakeal tüp (19) içine Bloker balonunu (2) geri çekmeden önce, bloker balondan (2) geri çekmeden önce, bloker balondan (2) havanın tamamıyla ayrıldığına emin olunuz ve bloker balonun tüm yüzeyine lubrikant bir anestezi jel uygulayınız. (xylocaine jel gibi) Daha sonra bloker (7) üzerindeki ayar bitiş işaretleri. (Çift Çizgili İşaretili) (16) bloker tüp mantosunda (6) gözlenen kadar nazikçe blokeri geri çekiniz. Bu durumda bloker ayarlanmış hale gelir.
- B. Bloker balonunu (2) cebin (5) içine geri çekerken, blokeri ayar bitiş işaretlerinden (Çift Çizgili İşaretler) (16), ileriye çekmeyiniz.

Blokerin Ayarlanması İçin Gerekli Prosedürler : (Fig 1)

- A.B. Kıvrım verdiğiniz esnada kapak durdurucusunu (9) hareket ettirin ve bloker manto lümeninin (6) içine koyun.
- C. Blokeri (7) bant tıkaçı (10) ile sabitleyin.

Kullanım Talimatı :

Trakeal balonu ve bloker balonunu sızdırmalara karşı kontrol edin ve blokeri anestezi jel ile yağlayın, bloker balonunu söndürün ve ana hortum içine blokeri geri çekin.



TCB Univent

Tork Kontrollü Endobronşial Bloker

1. Tüp Döndürme Yöntemi (Fig. 2)

A.TCB Univent trakenin içine sokulur.

B.Tüpü tıpkı bir konvansiyonel endotrakeal tüpte olduğu gibi orotrakeal olarak sokun ve tüpü ameliyat tarafına doğru 90 derece döndürerek bloker lümeninin torakotomi tarafında olmasını sağlayın. Bu açı için hastanın kafasını uygun konuma getirin.Sönük trakeal balonlu tüpü çevirin.

C.Döndürme işleminden sonra, trakeal tüp balonunu şişirin ve tüpü bez bantla hastanın ağızına sıkıca tutturun. Bloker şaftını endotrakeal tüp cebinden dışarı doğru itin.

Not : Bloker şaftını bloker kilif tüpünün yakınından yönlendirin. Bloker, trakenin yan duvarını takip ederek hedef ana kök bronşun içine yönelecektir. Sağ taraf yerleşimi için Fig.6'yı inceleyiniz lütfen. Bloker, yeterince derine sokulmalıdır.

Not : (Fig.2 Fig. 6'da ki bloker balonunun konumunu inceleyiniz.)

Bu işlemleri takiben bant tıkaçı ve kapak durdurucusu ile blokeri endotrakeal tüpe sabitleyin.

BAKINIZ Blokerin ayarlanması için gerekli prosedürler : (Fig. 1) Hastayı yan tarafına döndürün, bronkopi altında bloker balon pozisyonunu kontrol edin ve bloker şaftını bant stoperi kullanarak endotrakeal tüp üzerine tespit edin.

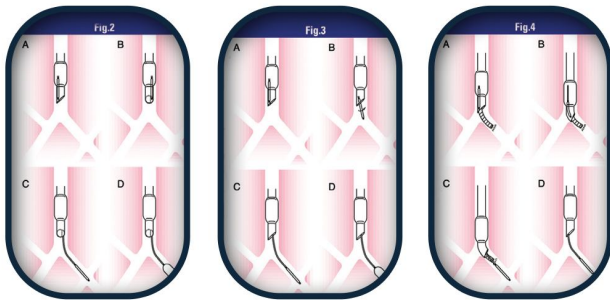
Not : Bloker balonunun trakeal bifürkasyonunu aşacak kadar derine konumlandırılmasını sağlayın.

D.Hastanın yan tarafına döndürülmesinden ve plevranın açılmasından sonra, bronşu bloke etmek için bloker balonunun içine 5-6 ml hava enjekte edin.

2. Bloker Döndürme Yöntemi (Fig. 3)

A.Tüpü orotrakeal olarak sokun, trakeal tüp balonunu şişirin ve tüpü bez bantla hastanın ağızına sıkıca tutturun.

B.C.Fiberoptik bronkoskopu endotrakeal tüp lümeninin içine sokun ve bloker balonunu doğrudan gözle bakarak endotrakeal tüp cebinin dışına doğru itin.



Not : Bloker şaftını sadece bloker kilif tüpünün yakınından yönlendirin. Fiberoptik bronkoskopla doğrudan gözlemleyerek bloker tüpünü hedef ana kök bronşun içine bükerek itin.

Not : Bloker tutamağından yönlendirin.

D.İşlemlerin geri kalanı tüp döndürme yönteminde olduğu gibidir, ana kök bronşu bloke edin.

3. Fiber Optik Bronkoskopun Stile Metodu (Fig. 4)

A.TCB UNIVENT'i ilerletin ve daha sonra fiberoptik bronkoskopu ana lümen boyunca sağ/sol ana bronşa doğru ilerletin.

B.Fiberoptik bronkoskopu bir stile gibi kullanarak, ana sağ/sol bronşun yükselişine doğru tüpü ilerletin.

C.Bloker sol/sağ ana bronşun içinde itme ile ilerleyecektir. Blokerin mümkün olduğunca derine itildiğinden emin olun.

D.Endotrakeal tüpü trake üzerinde istenilen pozisyona doğru geri çekin. Bloker daha sonra sol/sağ bronşta kalacaktır.

Not :

- Hemşirelere TCB UNIVENT'in kullanımını anlatın.
- Bloker aynı zamanda orta bronşun bloke edilmesi ile sağ üst lobun ventilasyonu için konumlandırılabilir.
- TCB Univent, ameliyat sonrası hastanın ventile edilebilmesi için bloker söndürülerek ve bloker balonu bloker cebine çekilerek, ventilasyon için tüp değiştirmeden kullanılabilir.

Uyarılar

- 1.TCB UNIVENT'in konumlandırılmasında ve ayarlanmasında her zaman esnek fiber optik bron- koskop kullanınız.
- 2.Blokeri kapak durdurucusu ve bant tıkaçı endotrakeal tüpe sıkı bir şekilde sabitlediğinizden emin olun.
- 3.Hasta konumlandıktan sonra bloke işlemi gerçekleştirilmelidir ve torakotomi başlar ve üst akciğere pulmoner kan akışını durdurmak için plevra açılır.
- 4.Bronş bloke edildikten sonra, inspire edilen oksijen konsantrasyonu %50 veya üstüne çıkarılmalı ve hasta mekanik olarak ventile edilmelidir.
5. Akciğerin tamamen kolapse olduğu teyit edildikten sonra veya bronşun bloke edilmesinden yirmi dakika sonra PaO₂ değeri Hipoksik Pulmoner Vazokonstriksiyondan dolayı daha sonra düşmez. Fakat PaO₂ değerinin tek akciğer ventilasyonunun doğru bir şekilde gerçekleştiğinden emin olunması adına kontrol edilmesi önerilir. SaO₂ değeri, daima pulsoksimetre ile izlenmelidir.
- 6.Tüpün kullanımındaki problemler birer veri haline gelecektir.

TCB Univent

Tork Kontrollü Endobronşial Bloker

A. Ana Bronşun Bloke Edilmesinden Sonra Oluşabilecek Potansiyel Problemler

1. Bir basınç sınırlandırılmalı ventilatör ile ventilasyon yaparken tidal hacimde düşme olması
(örn. 500 ml'den 200 ml'ye).
Bir hacim sınırlandırılmalı ventilatör ile orijinal inspirator basıncında artma olması
(örn. 15 cm H₂O'dan 25 cm H₂O'ya kadar).

Nedeni

Yukarıda belirtilen durum, bloker manşonunun trake lümeninin içine geçerek (herniasyon) onu daraltması durumundan kaynaklanabilir. (Fig.5)

Çözümü veya Karşı Önlemler

- Bloker, ana kök bronşun içine yeterince derin sokulmalıdır. Bu, tüpün kullanımındaki temel ilkedir. Bloker manşonu, trakeal bifurkasyonu yeterince aşacak ve ana kök bronşun içine girecek kadar derine konumlandırılmalıdır.
2. Bloker manşonunun konumu, hastanın bir torakotomi için konumlandırılmasından sonra bir esnek fiberoptik bronkoskop ile yeniden teyit edilmelidir.
 3. Hareketini engellemek için Endotrakeal tüp hasta ağızına bant ile sıkıca bağlanmalıdır.
 4. Sağ torakotomi için, bloker manşonunu üst lobun bronşun içine hafifçe çıkıntı yapacak şekilde şişirin. Bu bloker manşonunun yerinde tutulmasına yardımcı olacak ve sağ ana kök bronşu bloke edecektir.
 5. Sol akciğeri ve sağ akciğeri üst lobun ventile edileceği durumlarda, blokerin orta bronşa yerleştirilmesi ile sağ akciğeri alt ve orta loplarnın blokajı sağlanabilir.
 6. Tidal volümler uygun metre (Respirometre ve Ventimetre vb.) ile izlenmeli ve anestezi devresi basınç sayacı ile havayolu basıncı sürekli monitörize edilmelidir.



7. Tek akciğer anestezi sırasında SaO₂ değeri pulsoksimetre ile ölçülmelidir.
8. Tek akciğer anesteziinde bu tüpün kullanımı ile ortaya çıkabilecek herhangi bir problem bloker balonundaki havanın çıkarılması ile kolaylıkla düzeltilebilir.

B. Diğer Bir Problem de Opere Edilen Akciğerin ve Bloke Edilen Akciğerin Büzüşmesi Olabilir

Nedeni

Trake lümeni içinde opere edilen akciğeri çekilmesi sonucu bloker balonunun büyük bir ihtimalle yerinden çıkması ile tek yönlü valfin tıkanması ile meydana gelir.

Çözümü veya Karşı Önlemler

Çekme periyotları süresince bloker balondaki hava boşaltılmalı ve bu işlem sona erdiğinde bloker basit bir şekilde esnek fiberoptik bronkoskop gözleminde tekrardan şişirilmelidir.

Uyarılar ve Önlemler

1. Bu ürün tek kullanımlıktır.
2. Steril ambalajın kullanım öncesinde tahrip olması veya açılması durumunda bu ürünü kullanmayın.
3. Stileler ve aerasyon kapağı kullanım öncesi çıkarılmalıdır.
4. Lubrikant tatbik ederken endotrakeal tüpün ve bloker shaftının ucunda tıkanma meydana gelmemesine özen gösterilmelidir.
5. Hiçbir zaman aşağıda belirtilenden yoğun bir hacimde havayı endotrakeal balona ya da bloker balonuna uygulamayınız.
6. Tüpü uzunluğa göre ayarlamak için kesmeyin veya ek delikler açmayın.
7. Ürünü karanlık, kuru, soğuk ve temiz ortamda saklayınız.

Ana Balon İçin Boyuta Göre Önerilen Hava Volümleri :

4.5 mm Dış çaplı balon için	max. 15 mL
6.0 - 7.00 mm Dış çaplı balon için	max. 40 mL
7.5 - 9.00 mm Dış çaplı balon için	max. 50 mL

Ana Balon İçin Boyuta Göre Önerilen Hava Volümleri :

3.5 - 4.5 mm Dış çaplı balon için	max. 3 mL
6.0 - 9.00 mm Dış çaplı balon için	max. 6 mL

Ürün Kodu	Boyut		
	I.D. (mm)	O.D. (mm)	
1202716	3.5	7.5 / 8.0	Pediatrik, Balonsuz
1202720	4.5	8.5 / 9.0	Pediatrik, Balonlu
1202927	6.0	9.7 / 11.5	TCB UNIVENT Yetişkin
1202928	6.5	10.2 / 12.0	
1202930	7.0	10.7 / 12.5	
1202931	7.5	11.2 / 13.0	
1202933	8.0	11.7 / 13.5	
1202935	8.5	12.2 / 14.0	
1202936	9.0	12.7 / 14.5	

O.D. Değerleri Yaklaşık Olarak Belirtilmiştir. Paketleme : 1 Adet / Kutu