



DENTSLEEVE INTERNATIONAL LTD.
Manufactured by Mui Scientific

EN: DENTSLEEVE SILICONE MANOMETRIC CATHETERS INSTRUCTIONS FOR USE

INTENDED PURPOSE
Dentsleeve Silicone Manometric Catheters are to be used in conjunction with a manometric pump and a computerized data processing system, to measure muscular contractions along the gastrointestinal system.

This manometric catheter is designed to be reusable, and is to be used only under the supervision of a physician who has received adequate training in gastro-intestinal manometry.

INDICATIONS FOR USE
This device is indicated when measurements of gastro-intestinal tract pressures are judged to be useful for determining management of patients with proven or suspected gastro-intestinal motor disorders.

CONTRAINDICATIONS

Where there is a significantly increased risk of pulmonary aspiration associated with intubation which cannot be adequately reduced by practical measures such as a longer than usual period of fasting prior to intubation.

The presence of any stenosis, structural deformity or disease that results in an unacceptable increased risk of aspiration, perforation or any other adverse consequence arising use of this device.

WARNINGS

Read through entire IFU to reduce any possible risks from misuse.

This device is supplied non-sterile.

Inspect catheter and packaging for any evidence of mechanical damage or imperfections. **Do not use if damaged.**

Dentsleeve Manometer Catheters must not be altered or modified in any way. Mui Scientific is not liable for personal injury and damage to property if unusual Mui Scientific products are not being used.

Post-procedure manometric catheters are contaminated with body fluid. Immediately clean and disinfect according to the procedures stipulated in the accompanying Instructions for Use.

This catheter must only be used under medical supervision by personnel who have been adequately trained in safe gastro-intestinal intubation, and in the performance of perfused manometric measurements.

The detailed instructions contained within this IFU is sufficient for guidance of the use of this equipment, no further training from the manufacturer is required.

Do not use catheter beyond its prescribed lifetime or validated number of uses; injuries may result. Catheter is to be used in the anatomy for the age group for which it is intended, as dictated by the device name/description on the label.

TARGET POPULATION

There are no specific intended patient populations.

The use for specific patients is at the discretion of the medical personnel who have received professional training in gastrointestinal manometry.

CLINICAL BENEFITS

Manometric catheters are an integral part of a motility system, for the measurement and assessment of the motor function of the gastrointestinal tract in both, adults and children. The clinical benefit of the Dentsleeve Silicone Manometric Catheters, and this overall technique, is to enable the characterization of gastrointestinal motor patterns in healthy and diseased patients, thus allowing the detection of motility disorders and the assessment of therapy for patients with problems along their gastrointestinal tract.

INSTRUCTIONS FOR USE

- Water fill channels will not be used for measurements and seal catheter luer connector with the luer plugs provided.

- Labeled luer connector ends are to be connected to the corresponding channel on the manometric pump.

- Ensure the region of the gastrointestinal tract to be assessed corresponds with the variant type of the catheter device (esophageal, gastric, and small bowel catheters are to be intubated through the nasal or oral cavity; anorectal and colonic catheters are to be intubated through the rectum).

- The recommended perfusion flow rate for catheters with 1-12 channels is 0.6mL/min. Do not exceed flow rates greater than 6mL/min.

- The recommended perfusion flow rate for catheters with 13+ channels is 0.15mL/min. Do not exceed flow rates greater than 1.5mL/min.

- For re-use catheters with a balloon, the balloon can be filled with air only, to assess the patients rectal sensitivity. The balloon may also be inflated by the patient, to assess the neuromuscular function of the rectum.

- Post-procedure catheters are contaminated with body fluid; only re-use catheters that have been cleaned and reprocessed according to instructions below.

- Proper aseptic technique and universal barrier precautions (UBP) must apply.

POSITIONING OF SLEEVE CATHETERS (IF APPLICABLE)

- The Sleeve should be positioned so that it remains within the sphincter during its normal movement.

- After deeper insertion of the Sleeve, pull the catheter back into the sphincter, observing tracings from the Sleeve and side holes at either end of the Sleeve.

- Recording of a series of tracings of pressure from a side hole at either end of the Sleeve indicates proper placement of catheter relative to the sphincter.

CLEANING AND REPROCESSING

This catheter is a re-usable device which has been validated as being able to withstand 50 cycles of steam autoclaving.

- If catheter has balloon attached, plug the end of the luer connector to ensure no water enters into the balloon.

- If catheter has impedance rings, do not immerse the Redel Connector in any liquid.

- Immediately after extubation, immerse the catheter in a bowl of warm, mild enzymatic detergent and wipe externally several times. Do not allow the uncleaned catheter to dry out. Flush the detergent solution through the catheter with water – Do not over-pressurize.

- Rinse the outside of the catheter in a bowl of clean water. Place the catheter on a clean towel, and cover it with a fold of the towel.

- Flush each channel first with water, then air – do not over-pressurize. Remove the luer connector plug from the balloon channel and autoclave with the catheter.

- Package the catheter for autoclaving, and autoclave without delay at 134°C for three minutes at 206kPa or 30psi with a total cycle time of 30 minutes to allow for warm up and cool down time. Dry catheter for 30 minutes.

STORAGE

Ensure all channels and external surfaces are completely dry; store catheter dry in open air.

Do not store in a sealed container.



Temperature limit:
15°C - 30°C (60.8°F - 80.6°F)



Humidity limit:
20% - 75%

Lifetime of product – 5 years or 50 uses whichever occurs first.

Time period for each use - 30 min inside the gastrointestinal system.

It is the responsibility of the user to manually track the age and number of uses of the device (User may contact Mui Scientific for a sample tracking form).

Manufacturer's Warranty – 6 months from Manufactured Date for any manufacturer's defects.

The user and/or patient should report any serious incident that has occurred in relation to this device to the manufacturer and the competent authority of the Member State in which the user and/or patient is established.

Dispose of the device safely, in accordance with the local policies where this device shall be used.

Mui Scientific is not liable for any damage to the catheter, or harm to patients or personnel, caused by improper use of a disinfectant or procedure.

Electronic copy of Instructions For Use is available on Mui Scientific website: www.muiscientific.com

REF Prefix	Description	REF Prefix	Description
CE1	Non-sleeve esophageal	LOSS	Lower Esophageal w/ Side holes & Sleeve
CE2	w/ Sleeve esophageal	UOSS	Upper Esophageal w/ Side holes & Sleeve
CPE1	Non-sleeve pediatric esophageal	PYS	Pyloric w/ sleeve
CPE2	w/ Sleeve pediatric esophageal	ASS	Anorectal w/side holes & sleeve
CPR1	Non-sleeve pediatric anorectal	APDSH	Antropyloroduodenal w/ side holes
CPR2	w/ Sleeve pediatric anorectal	SISH	Small Intestines w/ side holes
CR1	Non-sleeve anorectal	OSH	Esophageal w/ side holes
CR2	w/ Sleeve anorectal	ASH	Anorectal w/ side holes
CE4	Customized Esophageal	CE5	Customized Esophageal w/ sleeve
CR4	Customized Anorectal	CR5	Customized Anorectal w/ sleeve

Basic UDI-DI: 0678467DENTSLEEVE

Made in Canada



Authorizes Representative in UK: Advena Ltd.

Private Offices, Plato Close, Tachbrook Park, Warwick, CV34 6WE, UK

145 Traders Blvd. E., Unit #34, Mississauga, ON, Canada, L4Z 3L3
Tel: (905) 890-5525 Toll Free: 1-800-303-6611 Fax: (905) 890-3523
Website: www.muiscientific.com Email: mail@muiscientific.com

FR: CATHÉTERES MANOMÉTRIQUES EN SILICONE DENTSLEEVE INSTRUCTIONS D'UTILISATION

OBJECTIF PRÉVU

Les cathéters manométriques en silicone Dentsleeve doivent être utilisés en conjonction avec une pompe manométrique et un système informatique de traitement de données, pour mesurer les contractions musculaires le long du système gastro-intestinal. Ce cathéter manométrique est conçu pour être réutilisable et ne doit être utilisé que sous la supervision d'un médecin ayant reçu une formation adéquate en manométrie gastro-intestinale.

INDICATIONS POUR L'UTILISATION

L'utilisation de ce cathéter est indiquée lorsque les mesures des pressions du tractus gastro-intestinal sont jugées utiles pour déterminer la prise en charge des patients présentant des troubles moteurs gastro-intestinaux avérés ou suspectés.

CONTRE-INDICATIONS

Lorsqu'il existe un risque significativement accru d'aspiration pulmonaire associé à l'intubation qui ne peut pas être réduit de manière adéquate par des mesures pratiques telles qu'une période de jeûne plus longue que d'habitude avant l'intubation.

La présence de toute sténose, déformation structurelle ou maladie entraînant un risque accru inacceptable d'aspiration, de perforation ou de toute autre conséquence indésirable découlant de l'utilisation de ce dispositif.

MISES EN GARDE

Lisez l'intégralité du mode d'emploi pour réduire tout risque possible d'une mauvaise utilisation.

Cet appareil est fourni non stérile.

Inspectez le cathéter et l'emballage pour détecter tout signe de dommage mécanique ou d'imperfections. **Ne pas utiliser si l'outil est endommagé.**

Les cathéters manométriques Dentsleeve ne doivent en aucun cas être altérés ou modifiés. Mui Scientific n'est pas responsable des blessures corporelles et des dommages matériels si les pièces d'origine Mui Scientific ne sont pas utilisées.

Une technique aseptique appropriée et des précautions universelles (UBP) doivent être appliquées.

Les cathéters manométriques post-opératoires sont contaminés par des liquides corporels. Nettoyer et désinfecter immédiatement selon les procédures stipulées dans le mode d'emploi ci-joint.

Ce cathéter ne doit être utilisé que sous la surveillance médicale d'un personnel adéquatement formé à l'intubation gastro-intestinale sûre et à l'exécution de mesures manométriques perfusées.

Les instructions détaillées contenues dans cette notice d'utilisation sont suffisantes pour guider l'utilisation de cet équipement; aucune formation supplémentaire de la part du fabricant n'est requise.

N'utilisez pas les appareils au-delà de leur durée de vie prescrite ou du nombre d'utilisations validé; des blessures pourraient en résulter.

Le cathéter doit être utilisé dans l'anatomie du groupe d'âge auquel il est destiné, comme dicté par le nom/la description de l'appareil sur l'étiquette.

POPULATION CIBLE

Il n'y a pas de populations de patients spécifiques.

L'utilisation pour des patients spécifiques est à la discréption du personnel médical ayant reçu une formation professionnelle en manométrie gastro-intestinale.

AVANTAGE CLINIQUE

Les cathéters manométriques font partie intégrante d'un système de motilité, pour la mesure et l'évaluation de la fonction motrice du tractus gastro-intestinal chez les adultes et les enfants. L'avantage clinique des cathéters manométriques en silicone Dentsleeve et de cette technique globale est de permettre la caractérisation des schémas moteurs gastro-intestinaux chez les patients sains et malades, permettant ainsi la détection des troubles de la motilité et l'évaluation du traitement pour les patients présentant des problèmes le long de leur tractus gastro-intestinal.

MODE D'EMPLOI

- Remplissez tous les canaux qui ne seront pas utilisés pour les mesures et scellez le connecteur Luer du cathéter avec les bouchons Luer fournis.

- Les extrémités du connecteur Luer étiquetées doivent être connectées au canal correspondant sur la pompe manométrique.

- Pour les cathéters ano-rectaux avec ballon, le ballon peut être rempli d'air uniquement, pour évaluer les sensations rectales du patient. Le ballon peut également être expulsé par le patient, pour évaluer la fonction neuromusculaire du rectum.

- Le débit de perfusion recommandé pour les cathéters de 1 à 12 canaux est de 0,6 mL/min.

- Le débit de perfusion recommandé pour les cathéters de 13 canaux ou plus est de 0,15 mL/min. Ne pas dépasser un débit supérieur à 1,5 mL/min.

- Pour les cathéters ano-rectaux avec ballon, le ballon peut être rempli d'air uniquement, pour évaluer les sensations rectales du patient. Le ballon peut également être expulsé par le patient, pour évaluer la fonction neuromusculaire du rectum.

- Les cathéters post-opératoires sont contaminés par des liquides corporels ; réutilisez uniquement les cathéters qui ont été nettoyés et traités conformément aux instructions ci-dessous.

- Une technique aseptique appropriée et des précautions barrières universelles (UBP) doivent être appliquées.

POSITIONNEMENT DES CATHÉTERES À MANCHON (LE CAS ÉCHÉANT)

Le manchon doit être positionné de manière à rester dans le sphincter pendant son mouvement normal.

Après une insertion plus profonde du manchon, tirez le cathéter dans le sphincter, en observant les tracés du manchon et des trous latéraux à chaque extrémité du manchon. L'entremêlement d'un modèle sphinctérien de pression à partir d'un trou lateral à chaque extrémité de la double tube dirige la place ment du cathéter par rapport au sphincter.

LE RETRAITAGE ET LE RETRAITEMENT

Le cathéter et dispositif associé qui a été validé comme pouvant supporter 50 cycles d'autoclavage à la vapeur.

- Si le cathéter est doté d'un anneau d'impédance, assurez qu'aucune eau ne pénètre dans le ballon.

- Si le cathéter a des anneaux d'impédance, plongez le connecteur Luer dans le canal d'écoulement.

- Immédiatement après l'extubation, plongez le cathéter dans un bol d'eau dégorgée.

enzymatique doux et chaud et essayez plusieurs fois pour l'éliminer. Ne laissez pas le cathéter sortir nettoyé secher. Rincez doucement la solution détartrante à travers chaque canal - Ne pas trop pressuriser.

- Rincez l'extérieur du cathéter dans un bol d'eau propre. Placez le cathéter sur une serviette propre et couvrez-le avec un fil de serviette.

- Retirez chaque canal d'abord avec de l'eau pure de l'air - ne pas trop pressuriser. Retirez la fiche du connecteur Luer du canal du ballon et autoclave avec le cathéter.

- Emballez le cathéter pour l'autoclavage et autoclave sans délai à 134 °C pendant trois minutes à 206 kPa o 30 psi. Sécher le cathéter pendant 30 minutes.

STOCKAGE

Assurez-vous que tous les canaux et surfaces externes sont complètement secs; stockez le cathéter au sec à l'air libre.

Ne pas stocker dans un contenant scellé.

Limite de température:
15°C - 30°C (60.8°F - 80.6°F)

Limite d'humidité:
20% - 75%

Durée de vie du produit - 5 ans ou 50 usages selon la première éventualité.

Période de temps pour chaque utilisation - 30 min à l'intérieur du système gastro-intestinal.

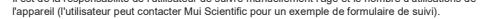
Il est de la responsabilité de l'utilisateur de suivre manuellement l'âge et le nombre d'utilisations de l'appareil (l'utilisateur peut contacter Mui Scientific pour un exemple de formulaire de suivi).

Garant du fabricant - 6 mois à compter de la date de fabrication pour tout défaut de fabrication. L'utilisateur et/ou le patient doit signaler tout incident grave survenu en relation avec ce dispositif au fabricant et à l'autorité compétente de l'Etat membre dans lequel l'utilisateur et/ou le patient est établi.

Eliminez l'appareil en toute sécurité, conformément aux politiques locales où cet appareil doit être utilisé.

Mui Scientific n'est pas responsable des dommages au cathéter, ou le mal aux malades ou le personnel, causé par l'usage déplacé d'un désinfectant ou une procédure.

Una copia electrónica de las Instrucciones de uso está disponible en el sitio web de Mui Scientific: www.muiscientific.com



Authorizes Representative in EU: Advena Ltd:

Tower Business Centre, 2nd Floor, Tower Street, Swatar, BKR 4013, Malta

145 Traders Blvd. E., Unit #34, Mississauga, ON, Canada, L4Z 3L3

Tel: (905) 890-5525 Toll Free: 1-800-303-6611 Fax: (905) 890-3523

Website: www.muiscientific.com Email: mail@muiscientific.com

ES: CATÉTERES MANOMÉTRICOS DE SILICONA DENTSLEEVE INSTRUCCIONES DE USO

FINALIDAD PREVISTA

Los catéteres manométricos de silicona Dentsleeve deben usarse junto con una bomba manométrica y un sistema de procesamiento de datos computarizado para medir las contracciones musculares a lo largo del sistema gastrointestinal.

Este catéter manométrico está diseñado para ser reutilizable y debe utilizarse únicamente bajo la supervisión de un médico que haya recibido la formación adecuada en manometría.

INDICACIONES PARA EL USO

El uso de este catéter está indicado cuando se considera que las mediciones de las presiones del tracto gastrointestinal son útiles para determinar el tratamiento de pacientes con trastornos motores gástrico- intestinales comprobados o sospechados.

CONTRAINDICACIONES

Cuando existe un riesgo significativamente mayor de aspiración pulmonar asociada con la intubación que no puede reducirse adecuadamente mediante medidas prácticas como un período de ayuno más prolongado de lo habitual antes de la intubación.

La presencia de cualquier estenosis, deformación estructural o enfermedad que resulte en un mayor riesgo inaceptable de aspiración, perforación o cualquier otra consecuencia adversa que surja del uso de este dispositivo.

ADVERTENCIAS

Lea las instrucciones de uso para reducir los posibles riesgos derivados del uso indebidamente.

Este dispositivo se suministra sin esterilizar.

Inspeccione el catéter y el embalaje en busca de evidencia de daños mecánicos o imperfecciones.

No lo use si está dañado.

Los catéteres manométricos Dentsleeve no deben alterarse ni modificarse de ninguna manera.

Mui Scientific no es responsable de lesiones personales ni daños a la propiedad si no se utilizan piezas originales de Mui Scientific.

Se deben aplicar técnicas asepticas adecuadas y precauciones universales (UBU).

Los catéteres manométricos posteriores al procedimiento están contaminados con fluidos corporales. Limpie y desinfíquese inmediatamente según los procedimientos estipulados en las instrucciones de uso adjuntas.

Este catéter sólo debe ser utilizado bajo supervisión médica por personal que haya recibido la formación adecuada en intubación gastrointestinal segura y en la realización de mediciones manométricas profundas.

Las instrucciones detalladas contenidas en estas IDU son suficientes como guía para el uso de este equipo; no se requiere más formación por parte del fabricante.

No utilice dispositivos más allá de su vida útil prescrita o del número validado de usos; podrían producirse lesiones.

El catéter debe utilizarse en la anatomía del grupo de edad al que está destinado, según lo dicta el nombre/descripción del dispositivo en la etiqueta.

POBLACIÓN OBJETIVO

No existen poblaciones de pacientes específicas.

Los usos en pacientes específicos quedan a criterio del personal médico que haya recibido capacitación profesional en manometría gastrointestinal.

BENEFICIO CLÍNICO

Los Catéteres Manométricos son parte integral de un sistema de motilidad, para la medición y evaluación de la función motriz del tracto gastrointestinal tanto en adultos como en niños. El beneficio clínico de los catéteres manométricos de silicona Dentsleeve, y de esta técnica general, es permitir la caracterización de patrones motores gástrico- intestinales en pacientes sanos y enfermos, permitiendo así la detección de trastornos de la motilidad y la evaluación de la terapia para pacientes con problemas con la longitud de su tracto gastrointestinal.

INSTRUCCIONES DE USO

- Llene los canales con agua que no se utilizará para mediciones y sellé el conector luer del catéter con los luer堵s proporcionados.

- Los extremos del conector luer etiquetados deben conectarse al canal correspondiente en la bomba manométrica.

- Asegúrese de que la región del tracto gastrointestinal que se va a evaluar corresponda con el tipo variante del dispositivo de catéter (los catéteres esofágicos, gástricos y de intestino delgado deben intubar a través de la recta); los catéteres anorrectales y colónicos deben intubar a través de la recta).

- El flujo de perfus



DENTSLEEVE INTERNATIONAL LTD.
Manufactured by Mui Scientific

SV: DENTSLLEEVE-SILIKON-MANOMETRISKA KATETERAR AV SILIKON BRUKSANVISNING

AVSEDDA ÅNDAMÅL

Dentsleeve silikonmanometriska kateter ska användas tillsammans med en manometrisk pump och ett datoriserat atabehandlingsystem för att mäta muskelsammandrningar längs mag-tarm-systemet.

Denna manometriska kateter är designad för att kunna återanvändas och ska endast användas under överensstående av en läkare som har fått adekvat utbildning i gastrointestinal manometri.

INDIKATIONER FÖR ANVÄNDNING

Användningen av denna kateter är indicerad när mätningar av gastro-intestinella tryck bedöms vara avändbara för att fastställa häntningar av patienter med bevisade eller misstänkta gastrointestinal motoriska störningar.

KONTRAINDIKATIONER

Där det finns en signifikant ökad risk för lungaspiration i samband med intubation som inte kan reduceras tillräckligt med praktiska åtgärder såsom en längre än vanligt fästa innan intubation.

Förekomsten av stenos, strukturell deformitet eller sjukdom som resulterar i en oacceptabelt ökat risk för inspiration, perforering eller andra negativa konsekvenser vid användning av denna enhet.

VARNINGAR

Läs igenom hela bruksanvisningen för att minskas eventuella risker från felaktig användning.

Denna enhet levereras icke-steril.

Inspektera kateter och förpackningar för tecken på mekanisk skada eller defekter.

Använd inte om det är skadat.

Dentsleeve manometriska kateter får inte användas eller modifieras på något sätt utan att förfarande från Mui Scientific ansvarar till för personskador och skador på egendom om originaldelar från Mui Scientific inte används.

Rätt aseptisk teknik och universella förtsiktighetsregler (UBP) måste tillämpas.

Manometriska kateter efter procedurer är kontaminerade med kroppsövriga.

Rengör och desinficera ommedelbart enligt procedurerna som finns i den medföljande bruksanvisningen.

Denna enhet är tillstånd att användas under medicinsk övervakning av personal som har utbildning i patient-gastrointestinal intubation och för att utföra profunda manometriska mätningar.

De detaljerade instruktionerna i detta bruksanvisnings är tillämpliga för vägledning om användningen av denna utrustning; ingen ytterligare utbildning från tillverkaren krävs.

Använd inte enheter utöver dessa föreskrivna livslängd eller validerade antal användningar; skador kan uppstå.

Kateter ska användas i anatomien för den äldstgrupp som den är avsedd för, se följande nann/beskrivning på etiketten.

MALGRUPP

Det finns inga specifika avsedda patientpopulationer.

Användningen av denna patient bestäms av den medicinska personalen som har fått professionell utbildning i gastrointestinal manometri.

KLINISK FÖRDEL

Manometriska kateter är en integrerad del av ett motilitetsystem, för mätning och bedömning av den motoriska funktionen i mag-tarmkanalen hos både vuxna och barn.

Den kliniska fördelen är att det är enkelt att göra en medicinsk övervakning av personer som har utbildning i patient-gastrointestinal intubation och för att utföra profunda manometriska mätningar.

De detaljerade instruktionerna i detta bruksanvisnings är tillämpliga för vägledning om användningen av denna utrustning; ingen ytterligare utbildning från tillverkaren krävs.

Använd inte enheter utöver dessa föreskrivna livslängd eller validerade antal användningar; skador kan uppstå.

Kateter ska användas i anatomien för den äldstgrupp som den är avsedd för, se följande nann/beskrivning på etiketten.

ANVÄNDNINGSSINSTUKTIONER:

• Vattenpåfyllningskanaler som innehåller att användas för mätningar och försäga kateteranläsningarna med de medföljande luerpapporna.

• Märkt kåranslutningskana ska anslutas till motsvarande kanal på den manometriska katetern.

• Se till att regioner i mag-tarmkanalen som ska bedömas överstämmer med varianten av kateteranläsningarna (katerter i matstrupe, mag- och tunnarm som ska innehålla genom näs- eller munhål, anorektal- och kolonkaterter ska innehålla genom näshål).

• Den rekommenderade perfusionsflödestahastigheten för kateter med 1-12 kanaler är 0,6 ml/min. Överskrid inte flödestahastigheten större än 1,5 ml/min.

• För anorektalkaterter med ballong kan ballongen endast fyllas med luft för att bedöma patientens rectala förmömlle. Ballongen kan också stötas ut av patienten för att bedöma ändtarmens neuromuskulära funktion.

• Kateter efter ingrepp är kontaminerade med kroppsövriga; äteranvänd endast kateter som har rengjorts och ombarats enligt instruktionerna nedan.

• Korkt aseptisk teknik och universella skyddsdragrar (UBP) måste tillämpas.

PLACERING AV ÄRKMATETRAR (OM TILLÄMPLIGT)

• Hylsan bör placeras så att den förblir inom ringmuskeln under sin normala rörelse.

• Efter djupare införande av hylsan, drila tillbaka katetern i i skinkern, observera spår från hylsan och sidhålen i värdena änderna av hylsan.

• Registrering av ett siftnötkontor med tryck från ett sidohål i värdena änderna av hylsan indikerar placering av katetern i förhållande till skinkern.

RENGÖRING OCH ARBETNING

Den rekommenderade ändtarmshastigheten som har validerats för att klara 50 cykler av ångautklorering.

• Om katetern har en ballong anslut, anslut även av luerslutningen för sakerställa att inget vatten kommer in i ballongen.

• Om katetern har impedansringar, droppa inte ned Redel Connector i någon vätska.

• Direkt efter extubering, doppa ned katetern i en skål med varmt, mildt enzymatiskt rengöringsmedel och torra av utstekna flera gånger. Lät inte den rengörande ämnet rinna direkt i en siftnötkontor.

• Barriärer för vattenförsörjning och autoklavering ska återställas och rengöras före nästa användning.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) användas.

• Användningsstiderna för kateter är 5-60 minuter.

• Skölj utsidan av katetern i en skål med rent vatten. Placeria katetern på en ren handduk och täck den med ett par av handukar.

• Spola först varje kanal med vatten och sedan luft – övertryck inte. Ta bort luerslutningspluggen från ballongkanalen och autoklavera med katetern.

• Packa katetern för autoklavering och autoklavera under drygt 134°C i tre till fyra veckor vid 206Pa eller 30psi med en total cykeltid på 30 minuter.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) måste tillämpas.

PLACERING AV ÄRKMATETRAR (OM TILLÄMPLIGT)

• Hylsan bör placeras så att den förblir inom ringmuskeln under sin normala rörelse.

• Efter djupare införande av hylsan, drila tillbaka katetern i i skinkern, observera spår från hylsan och sidhålen i värdena änderna av hylsan.

• Registrering av ett siftnötkontor med tryck från ett sidohål i värdena änderna av hylsan indikerar placering av katetern i förhållande till skinkern.

RENGÖRING OCH ARBETNING

Den rekommenderade ändtarmshastigheten som har validerats för att klara 50 cykler av ångautklorering.

• Om katetern har en ballong anslut, anslut även av luerslutningen för sakerställa att inget vatten kommer in i ballongen.

• Om katetern har impedansringar, droppa inte ned Redel Connector i någon vätska.

• Direkt efter extubering, doppa ned katetern i en skål med varmt, mildt enzymatiskt rengöringsmedel och torra av utstekna flera gånger. Lät inte den rengörande ämnet rinna direkt i en siftnötkontor.

• Barriärer för vattenförsörjning och autoklavering ska återställas och rengöras före nästa användning.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) användas.

• Användningsstiderna för kateter är 5-60 minuter.

• Skölj utsidan av katetern i en skål med rent vatten. Placeria katetern på en ren handduk och täck den med ett par av handukar.

• Spola först varje kanal med vatten och sedan luft – övertryck inte. Ta bort luerslutningspluggen från ballongkanalen och autoklavera med katetern.

• Packa katetern för autoklavering och autoklavera under drygt 134°C i tre till fyra veckor vid 206Pa eller 30psi med en total cykeltid på 30 minuter.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) måste tillämpas.

PLACERING AV ÄRKMATETRAR (OM TILLÄMPLIGT)

• Hylsan bör placeras så att den förblir inom ringmuskeln under sin normala rörelse.

• Efter djupare införande av hylsan, drila tillbaka katetern i i skinkern, observera spår från hylsan och sidhålen i värdena änderna av hylsan.

• Registrering av ett siftnötkontor med tryck från ett sidohål i värdena änderna av hylsan indikerar placering av katetern i förhållande till skinkern.

RENGÖRING OCH ARBETNING

Den rekommenderade ändtarmshastigheten som har validerats för att klara 50 cykler av ångautklorering.

• Om katetern har en ballong anslut, anslut även av luerslutningen för sakerställa att inget vatten kommer in i ballongen.

• Om katetern har impedansringar, droppa inte ned Redel Connector i någon vätska.

• Direkt efter extubering, doppa ned katetern i en skål med varmt, mildt enzymatiskt rengöringsmedel och torra av utstekna flera gånger. Lät inte den rengörande ämnet rinna direkt i en siftnötkontor.

• Barriärer för vattenförsörjning och autoklavering ska återställas och rengöras före nästa användning.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) användas.

• Användningsstiderna för kateter är 5-60 minuter.

• Skölj utsidan av katetern i en skål med rent vatten. Placeria katetern på en ren handduk och täck den med ett par av handukar.

• Spola först varje kanal med vatten och sedan luft – övertryck inte. Ta bort luerslutningspluggen från ballongkanalen och autoklavera med katetern.

• Packa katetern för autoklavering och autoklavera under drygt 134°C i tre till fyra veckor vid 206Pa eller 30psi med en total cykeltid på 30 minuter.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) måste tillämpas.

PLACERING AV ÄRKMATETRAR (OM TILLÄMPLIGT)

• Hylsan bör placeras så att den förblir inom ringmuskeln under sin normala rörelse.

• Efter djupare införande av hylsan, drila tillbaka katetern i i skinkern, observera spår från hylsan och sidhålen i värdena änderna av hylsan.

• Registrering av ett siftnötkontor med tryck från ett sidohål i värdena änderna av hylsan indikerar placering av katetern i förhållande till skinkern.

RENGÖRING OCH ARBETNING

Den rekommenderade ändtarmshastigheten som har validerats för att klara 50 cykler av ångautklorering.

• Om katetern har en ballong anslut, anslut även av luerslutningen för sakerställa att inget vatten kommer in i ballongen.

• Om katetern har impedansringar, droppa inte ned Redel Connector i någon vätska.

• Direkt efter extubering, doppa ned katetern i en skål med varmt, mildt enzymatiskt rengöringsmedel och torra av utstekna flera gånger. Lät inte den rengörande ämnet rinna direkt i en siftnötkontor.

• Barriärer för vattenförsörjning och autoklavering ska återställas och rengöras före nästa användning.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) användas.

• Användningsstiderna för kateter är 5-60 minuter.

• Skölj utsidan av katetern i en skål med rent vatten. Placeria katetern på en ren handduk och täck den med ett par av handukar.

• Spola först varje kanal med vatten och sedan luft – övertryck inte. Ta bort luerslutningspluggen från ballongkanalen och autoklavera med katetern.

• Packa katetern för autoklavering och autoklavera under drygt 134°C i tre till fyra veckor vid 206Pa eller 30psi med en total cykeltid på 30 minuter.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) måste tillämpas.

PLACERING AV ÄRKMATETRAR (OM TILLÄMPLIGT)

• Hylsan bör placeras så att den förblir inom ringmuskeln under sin normala rörelse.

• Efter djupare införande av hylsan, drila tillbaka katetern i i skinkern, observera spår från hylsan och sidhålen i värdena änderna av hylsan.

• Registrering av ett siftnötkontor med tryck från ett sidohål i värdena änderna av hylsan indikerar placering av katetern i förhållande till skinkern.

RENGÖRING OCH ARBETNING

Den rekommenderade ändtarmshastigheten som har validerats för att klara 50 cykler av ångautklorering.

• Om katetern har en ballong anslut, anslut även av luerslutningen för sakerställa att inget vatten kommer in i ballongen.

• Om katetern har impedansringar, droppa inte ned Redel Connector i någon vätska.

• Direkt efter extubering, doppa ned katetern i en skål med varmt, mildt enzymatiskt rengöringsmedel och torra av utstekna flera gånger. Lät inte den rengörande ämnet rinna direkt i en siftnötkontor.

• Barriärer för vattenförsörjning och autoklavering ska återställas och rengöras före nästa användning.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) användas.

• Användningsstiderna för kateter är 5-60 minuter.

• Skölj utsidan av katetern i en skål med rent vatten. Placeria katetern på en ren handduk och täck den med ett par av handukar.

• Spola först varje kanal med vatten och sedan luft – övertryck inte. Ta bort luerslutningspluggen från ballongkanalen och autoklavera med katetern.

• Packa katetern för autoklavering och autoklavera under drygt 134°C i tre till fyra veckor vid 206Pa eller 30psi med en total cykeltid på 30 minuter.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) måste tillämpas.

PLACERING AV ÄRKMATETRAR (OM TILLÄMPLIGT)

• Hylsan bör placeras så att den förblir inom ringmuskeln under sin normala rörelse.

• Efter djupare införande av hylsan, drila tillbaka katetern i i skinkern, observera spår från hylsan och sidhålen i värdena änderna av hylsan.

• Registrering av ett siftnötkontor med tryck från ett sidohål i värdena änderna av hylsan indikerar placering av katetern i förhållande till skinkern.

RENGÖRING OCH ARBETNING

Den rekommenderade ändtarmshastigheten som har validerats för att klara 50 cykler av ångautklorering.

• Om katetern har en ballong anslut, anslut även av luerslutningen för sakerställa att inget vatten kommer in i ballongen.

• Om katetern har impedansringar, droppa inte ned Redel Connector i någon vätska.

• Direkt efter extubering, doppa ned katetern i en skål med varmt, mildt enzymatiskt rengöringsmedel och torra av utstekna flera gånger. Lät inte den rengörande ämnet rinna direkt i en siftnötkontor.

• Barriärer för vattenförsörjning och autoklavering ska återställas och rengöras före nästa användning.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) användas.

• Användningsstiderna för kateter är 5-60 minuter.

• Skölj utsidan av katetern i en skål med rent vatten. Placeria katetern på en ren handduk och täck den med ett par av handukar.

• Spola först varje kanal med vatten och sedan luft – övertryck inte. Ta bort luerslutningspluggen från ballongkanalen och autoklavera med katetern.

• Packa katetern för autoklavering och autoklavera under drygt 134°C i tre till fyra veckor vid 206Pa eller 30psi med en total cykeltid på 30 minuter.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) måste tillämpas.

PLACERING AV ÄRKMATETRAR (OM TILLÄMPLIGT)

• Hylsan bör placeras så att den förblir inom ringmuskeln under sin normala rörelse.

• Efter djupare införande av hylsan, drila tillbaka katetern i i skinkern, observera spår från hylsan och sidhålen i värdena änderna av hylsan.

• Registrering av ett siftnötkontor med tryck från ett sidohål i värdena änderna av hylsan indikerar placering av katetern i förhållande till skinkern.

RENGÖRING OCH ARBETNING

Den rekommenderade ändtarmshastigheten som har validerats för att klara 50 cykler av ångautklorering.

• Om katetern har en ballong anslut, anslut även av luerslutningen för sakerställa att inget vatten kommer in i ballongen.

• Om katetern har impedansringar, droppa inte ned Redel Connector i någon vätska.

• Direkt efter extubering, doppa ned katetern i en skål med varmt, mildt enzymatiskt rengöringsmedel och torra av utstekna flera gånger. Lät inte den rengörande ämnet rinna direkt i en siftnötkontor.

• Barriärer för vattenförsörjning och autoklavering ska återställas och rengöras före nästa användning.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) användas.

• Användningsstiderna för kateter är 5-60 minuter.

• Skölj utsidan av katetern i en skål med rent vatten. Placeria katetern på en ren handduk och täck den med ett par av handukar.

• Spola först varje kanal med vatten och sedan luft – övertryck inte. Ta bort luerslutningspluggen från ballongkanalen och autoklavera med katetern.

• Packa katetern för autoklavering och autoklavera under drygt 134°C i tre till fyra veckor vid 206Pa eller 30psi med en total cykeltid på 30 minuter.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) måste tillämpas.

PLACERING AV ÄRKMATETRAR (OM TILLÄMPLIGT)

• Hylsan bör placeras så att den förblir inom ringmuskeln under sin normala rörelse.

• Efter djupare införande av hylsan, drila tillbaka katetern i i skinkern, observera spår från hylsan och sidhålen i värdena änderna av hylsan.

• Registrering av ett siftnötkontor med tryck från ett sidohål i värdena änderna av hylsan indikerar placering av katetern i förhållande till skinkern.

RENGÖRING OCH ARBETNING

Den rekommenderade ändtarmshastigheten som har validerats för att klara 50 cykler av ångautklorering.

• Om katetern har en ballong anslut, anslut även av luerslutningen för sakerställa att inget vatten kommer in i ballongen.

• Om katetern har impedansringar, droppa inte ned Redel Connector i någon vätska.

• Direkt efter extubering, doppa ned katetern i en skål med varmt, mildt enzymatiskt rengöringsmedel och torra av utstekna flera gånger. Lät inte den rengörande ämnet rinna direkt i en siftnötkontor.

• Barriärer för vattenförsörjning och autoklavering ska återställas och rengöras före nästa användning.

• Korkt aseptisk teknik och universelle skyddsdragrar (UBP) användas.