



CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA CC (COM CÂNULA INTERNA), SEM INTRODUTOR, SEM BALÃO, BCI MEDICAL

CARACTERÍSTICAS

- Cãnula para traqueostomia em PVC termossensível (se adapta sob influência de temperatura intracorpórea às estruturas anatômicas da traqueia), descartável, atóxica, transparente, biocompatível, ponta atraumática, placa de fixação flexível com identificação de diâmetros (variações das dimensões identificadas por cores no conector, nas subcânulas e placa de fixação)
- Conector universal de 15 mm para oxigênio;
- Tampa de proteção anti-catarro (secreção);
- Válvula de fonação;
- 2 cânulas internas (cânulas internas sobressalentes, que permitem a substituição para limpeza, sem causar prejuízo ventilatório ao paciente)
- Fita de fixação confeccionada em espuma de nylon azul com velcro nas extremidades que permite melhor ajuste



Acondicionada em papel grau cirúrgico, esterilizado por óxido de etileno.

MEDIDAS E CALIBRES

REFERÊNCIA	COR	DIÂMETRO INTERNO	DIÂMETRO EXTERNO	COMPRIMENTO	ÂNGULO
97310804	Branco	4,0mm	5,6mm	44mm	67°
97311004	Verde	5,0mm	6,5mm	47mm	67°
97311204	Laranja	6,0mm	7,7mm	54mm	70°
97311404	Castanho	7,0mm	8,6mm	62mm	80°
97311604	Vermelho	8,0mm	9,7mm	71mm	85°
97311804	Amarelo	9,0mm	11,6mm	76mm	85°
97312004	Cinza	10,0mm	12,1mm	79mm	90°



CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA CC (COM CÂNULA INTERNA), SEM INTRODUTOR, SEM BALÃO, BCI MEDICAL

COMPOSIÇÃO

- PVC transparente e atóxico, isento de látex, isento de ftalato (DEHP).
- Fita de fixação confeccionada em espuma de nylon azul com velcro nas extremidades que permite melhor ajuste

INDICAÇÃO DE USO/FINALIDADE

- Em alterações laringotraqueais funcionais, pós-traumáticas ou cirúrgicas que comprometam severamente a permeabilidade deste setor das vias aéreas.
- Pacientes com obstrução de via aérea na região da laringe ou acima, produzida por tumores laríngeos, edemas, traumatismos maxilo-faciais, presença de corpos estranhos, queimaduras na bucofaringe, e infecções graves de garganta e pescoço.
- Pacientes de pós-operatório imediato ou não de laringectomia parcial ou total, com ou sem a função laríngea conservada; ressecção de boca e mandíbulas, sangrentas ou radicais.
- Obstrução e vias aéreas superiores.
- Intubação orotraqueal prolongada (para reduzir risco de estenose subglótica)
- Edema devido a queimaduras, infecções ou anafixia.

ADVERTÊNCIAS, PRECAUÇÕES, CUIDADOS ESPECIAIS E ESCLARECIMENTO SOBRE O USO DO PRODUTO

1. Seleção da dimensão de cânula apropriada:

Para de escolher a dimensão correta da cânula, deve-se levar em consideração o tamanho do traqueostoma, o diâmetro da traqueia e a doença subjacente do paciente, sendo que a escolha será determinada exclusivamente pelo médico.

Para de garantir a melhor ventilação dos pulmões e de minimizar a resistência das vias aéreas, normalmente é selecionada a maior cânula que servir na traqueia e no traqueostoma do paciente devido às condições anatômicas, contudo, a seleção da cânula ficará sempre a critério do médico.

Exceção: no caso das vias aéreas superiores se encontrarem livres, o paciente tem a possibilidade de respirar “ao longo” da cânula para traqueostomia com dimensão menor possível.

2. Preparação do conjunto de cânula:

Assegure-se que o conjunto está completo, íntegro e funcional.

3. O conector:

O conector para oxigênio padrão 15mm.

4. Fixação da placa (asa) de fixação ao pescoço do paciente.

Após a inserção da cânula para traqueostomia, a placa (asa) de fixação da cânula deve ser fixada ao pescoço do paciente a fim de evitar que a cânula deslize



CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA CC (COM CÂNULA INTERNA), SEM INTRODUTOR, SEM BALÃO, BCI MEDICAL

para fora (extubação). Para isso, insira o fixador para traqueostomia (fita ou cadarço) nas extremidades da placa (asa) de fixação através de seus orifícios. Pode ocorrer irritação da pele do pescoço por debaixo da placa (asa) de fixação, sobretudo no caso de um traqueostoma aberto. Para evitar que isso ocorra, recomenda-se a colocação de uma compressa traqueal entre a pele e o rebordo da placa (asa) de fixação.

5. Remoção da cânula para traqueostomia.

Em primeiro lugar, utilizando os procedimentos habituais, deve ser aspirada a secreção e o muco acumulados na secção traqueal. Após este procedimento a cânula poderá ser puxada para fora através do estoma.

INSTRUÇÕES DE USO DO PRODUTO

1. Seleção da dimensão de cânula apropriada:

Para escolher a dimensão correta da cânula, deve-se levar em consideração o tamanho do traqueostoma, o diâmetro da traqueia e a doença subjacente do paciente, sendo que a escolha será determinada exclusivamente pelo médico. A fim de garantir a melhor ventilação dos pulmões e de minimizar a resistência das vias aéreas, normalmente é selecionada a maior cânula que servir na traqueia e no traqueostoma do paciente devido às condições anatômicas, contudo, a seleção da cânula ficará sempre a critério do médico.

Exceção: no caso das vias aéreas superiores encontrarem-se livres, o paciente tem a possibilidade de respirar “ao longo” da cânula para traqueostomia com dimensão menor possível.

2. Preparação do conjunto de cânula:

Assegure-se que o conjunto está completo, íntegro e funcional.

3. Introdução da cânula:

A introdução da cânula é feita pelo médico, segundo o procedimento habitual.

4. Fixação da placa (asa) de fixação ao pescoço do paciente:

Após a inserção da cânula para traqueostomia, a placa (asa) de fixação da cânula deve ser fixada ao pescoço do paciente a fim de evitar que a cânula deslize para fora (extubação). Para isso, insira o fixador para traqueostomia (fita ou cadarço) nas extremidades da placa (asa) de fixação através de seus orifícios. Pode ocorrer irritação da pele do pescoço por debaixo da placa (asa) de fixação, sobretudo no caso de um traqueostoma aberto. Para evitar que isso ocorra, recomenda-se a colocação de uma compressa traqueal entre a pele e o rebordo da placa (asa) de fixação.

5. O conector universal de 15 mm para oxigênio;

O conector para oxigênio, com encaixe universal para respiradores e nebulizadores.



CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA CC (COM CÂNULA INTERNA), SEM INTRODUTOR, SEM BALÃO, BCI MEDICAL

6. Válvula de fonação;

A válvula de fonação é montada sobre a cânula exterior, pode ser usada por pacientes em que a fonação se mantenha. Durante a inalação, o ar apenas é fornecido através do tubo de traqueostomia. Durante a exalação, a válvula fecha-se automaticamente para que o ar exalado possa escapar através das vias aéreas naturais.

Observações e Advertências da Válvula de Fonação

- A válvula de fonação só pode ser usada conectada à cânula para traqueostomia se as vias aéreas superiores estiverem desobstruídas e em pacientes que conservam a possibilidade de falar. O paciente deverá ser treinado para utilizá-la por profissionais qualificados.
- Antes de cada uso, a válvula de fonação deve ser verificada a fim de assegurar seu correto funcionamento, e limpa ou substituída se necessário.
- Em caso de dispneia incipiente, a válvula de fonação deverá ser removida imediatamente da cânula de traqueostomia e as medidas apropriadas deverão ser tomadas a fim de corrigir a dispneia.

7. Tampa de proteção anti-catarro (secreção):

A tampa de proteção anti-catarro pode ser montada sobre a cânula exterior. Oferece mais segurança ao paciente, pois as possíveis secreções tossidas são retidas por esta tampa e podem escorrer para baixo.

Atenção: A tampa deve ser montada de tal modo que a abertura fique voltada para baixo.

8. Remoção da cânula para traqueostomia.

Inicialmente, utilizando os procedimentos habituais, deve ser aspirada a secreção e o muco acumulados na secção traqueal. Após este procedimento a cânula poderá ser puxada para fora através do estoma.

ATENÇÃO:

- No caso de ventilação artificial, evite elevada tração lateral e axial sobre o tubo e a placa (asa) de fixação da cânula ao pescoço. As forças de tensão elevadas podem afetar o tubo da traqueia através da tubagem de ventilação. Isto pode conduzir ao risco de extração do tubo da traqueia (perigo de extubação).
- Em caso de tratamento com laser, proteja a cânula para traqueostomia do bombardeamento direto do laser (risco de queimadura do tubo).
- Durante a cirurgia sobre a traquéia, a utilização de eletrocautério pode provocar a queima do tubo.

ATENÇÃO

A utilização deste produto fica reservada exclusivamente ao médico ou a profissionais de saúde com qualificação e experiência necessárias para a realização.

O produto é destinado a uso em único paciente, não deve ser esterilizado novamente, e nenhum de seus acessórios deve ser reutilizado.

FICHA TÉCNICA



CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA CC (COM CÂNULA INTERNA), SEM INTRODUTOR, SEM BALÃO, BCI MEDICAL

O produto é estéril, embalado individualmente; sua esterilidade estará garantida somente se a embalagem estiver intacta.

ESTERILIZAÇÃO, CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO

O conjunto de cânula para traqueostomia é fornecido estéril sendo sua esterilização por Óxido de Etileno. A esterilidade é garantida desde que a embalagem não seja danificada ou violada. Não voltar a esterilizar o produto e não utilizar após a data de validade da esterilização. Material de uso único, não pode ser reprocessado.

Condições de armazenamento: armazenar, transportar e manipular em local limpo, seco e ventilado.

Prazo de validade garantido, por 05 anos a partir da data de esterilização, desde que as condições de armazenamento sejam respeitadas e a embalagem não seja danificada ou violada.

FABRICANTE

Fabricante:

Electroplast S/A
Servando Gomez, n° 2450
Montevideo - Uruguai

Importador e Distribuidor:

Badeia Comércio e Importação Ltda
Rua do Hipódromo, 1465/1473 – Fone: 11-2292.0474 / Fax.: 11-2292.2053
Cep.: 03162-020 – São Paulo - SP
e-mail: badeia@badeia.com.br
site : www.badeia.com.br
Responsável técnico: Celso Correa – CRBIO: 100741

Registro ANVISA: 10297020071