

KENDALL**ARGYLE™****Jejunostomy kit****Jejunostomy kit**

Polyurethane jejunostomy catheter (8 Ch x 80 cm) with x-ray line. Cutaneous fixing system. Introducer needles with splittable cannulae (120 mm) and 3ml syringes.

Trouse de jejunostomie

Une sonde de jejunostomie en polyuréthane de 80 cm de long et de ø 8 FR (2,67mm) avec ligne ORX. Un dispositif de fixation cutanée. Deux aiguilles introductrices avec canules séparables (Long 120 mm, ø 10 FR) et 2 seringues de 3ml montées.

Jejunostomie-set

Jejunostomiekatheter (8 Ch x 80 cm) aus Polyurethan mit Röntgenkontrastlinie. Hautfixiersystem. Einführmandrins mit spaltbaren Kanülen (120 mm) und 3ml Spritzen.

Kit per digiunostomia

Catetere in poliuretano per digiunostomia (8g x 80cm) radio opaco. Sistema di fissaggio cutaneo. Aghi per inserimento con cannule che si possono sfilare (120 mm) e siringhe da 3ml. Disegni dei componenti.

Equipo para yeyunostomia

Sonda para yeyunostomia de poliuretano (calibre 8 Ch x 80 cm) con marcador radiológico. Sistema de fijación cutánea. Dos trocáres con sondas (120 mm) escindibles y jeringas (3ml). Esquemas de los componentes.

Jejunotomisat

Jejunotomikater (8Ch x 80cm) i polyuretan med röntgenlinje. Hudfastsättningsystem. Införingskanyl med delbar plastkanyl (120 mm) och 3ml spruta. Detaljritningar.

Jejustonomieset

Polyurethaan jejunostomy katheter (Ch 8 x 80 cm) met röntgenkontrastlijn. Huidbevestigingsysteem. Twee invoernaalden met splijtbare kanule (120 mm) en 3ml spuiten.

Conjunto de Jejunostomia

Cateter de Jejunostomia de Poliuretano (8 Ch x 80 cm) com linha Raio-X. Sistema de fixação cutânea. Duas agulhas introduzíveis com cânulas separáveis (120mm) e seringas de 3ml.

HYPOALLERGENIC / HYPOALLERGENIQUE / HYPOALLERGEN / IPOALLERGENICO
HIPOALERGÉNICO / HYPOALLERGEN / HYPOALLERGEEN / HIPOALERGÉNICO
HYPOALLERGEENINEN / HYPOALLERGENISK / ΥΠΟΑΛΛΕΡΓΙΚΟ / HYPOALERGENNÍ
HIPOALLERGÉN / ГИПОАЛЛЕРГЕННО / ПРОДУКТ HIPOALERGICZNY
HIPOALERJENIK / HYPOALLERGENISK

Jejunostomiapakkaus

Polyuretaanista valmistettu jejunostomiatetri (8 F x 80 cm) röntgenpositiivisella viivalla. Ihokinnitysjärjestelmä. Sisäänvientineulat halkaistavilla kanyyleilla (120 mm) ja 3 ml ruiskuilla.

Jejunostomisæt

Röntgenfast jejunostomikater af polyurethan (8 ch x 80 cm). Kutant fikseringsssystem. Introducernåle med delbar kanyle (120 mm) og 3 ml injektionsprøjter.

Κιτ νηστιδοστομίας

Καθετήρας νηστοδοστομίας από πολυουρεθάνη (8 Ch. x 80 cm) με γραμμική ακτινοσκόπηση. Σύστημα δερματικής στερέωσης. Βελόνες εισαγωγής με διαχωριζόμενους σωληνίσκους (120 mm) και σiringες 3 ml.

Sada pro jejunostomii

Poliuretanový jejunostomický katétr (8 Ch x 80 cm) s rentgenkontrastním proužkem. Systém s kožní fixací. Jehly zaváděče s oddělitelnými kanyly (120 mm) a 3 ml injekčními stříkačkami.

Jejunostomiás-készlet

Poliuretán jejunostomiás-katéter (8 Ch x 80 cm) röntgen árnyékot adó csikkal. Börön történő rögzítéssel. Bevezetőűk szétvághető kanüllel (120 mm) és 3 ml-es fecskendővel.

Еюностомический комплект

Пoliuretановый еюностомический катетер (8 Ch. x 80 cm) с рентгеноконтрастной линией. Система фиксации на коже. Интродьюсеры со съемной канюлей (120 мм) и шприцем 3 мл.

Zestaw do jejunostomii

Poliuretanowy cewnik jejunostomijny (8 Ch. x 80 cm) z powłoką radiocieniującą System mocowania skór nego. Igły introduktora z podzielnymi kaniulami (120 mm) i 3ml strzykawkami.

Jejunostomi kiti

Röntgen ışını (X-ray) çizgili poliüretan jejunostomi kateteri (8 Ch x 80 cm). Deriye sabitleme sistemi. Ayrılabilir kanül (120 mm) ve 3 ml. şırıngalarla takıcı parça (introducer) iğneleri.

Jejustonomisett

Jejustonomikater i polyuretan (8 Ch x 80 cm) med röntgenlinje. Kutant festesystem. Införingsnåler med delbar kanyle (120 mm) og 3 ml sprøyter.

DO NOT AUTOCLAVE / NE PAS STERILISER EN AUTOCLAVE
NICHT IM AUTOKLAVEN STERILISIEREN / NON AUTOCLAVARE
NO ESTERILIZAR EN AUTOCLAVE / FÅR EJ AUTOKLAVERAS/ NIET AUTOCLAVAREN
NÃO AUTOCLAVE/ EI SAA STERILOIDA AUTOKLAAVISVA/ MÅ IKKE AUTOKLAVERES
ΜΗΝ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΝΕΤΕ ΣΕ ΑΥΤΟΚΑΥΣΤΟ / NESTERILIZUJTE V AUTOKLÁVU
TILOS AUTOKLÁVOZNI / НЕ СТЕРИЛИЗОВАТЬ В АВТОКЛАВЕ
NIE WOLNO WYJAŁAWIAĆ W AUTOKLAWIE
OTOKLAV UYGULAMAYIN / SKAL IKKE AUTOKLAVERES

STERILE EO

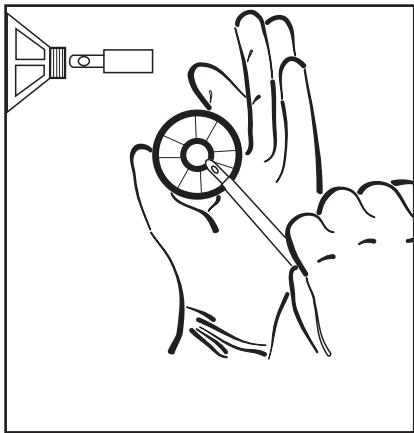
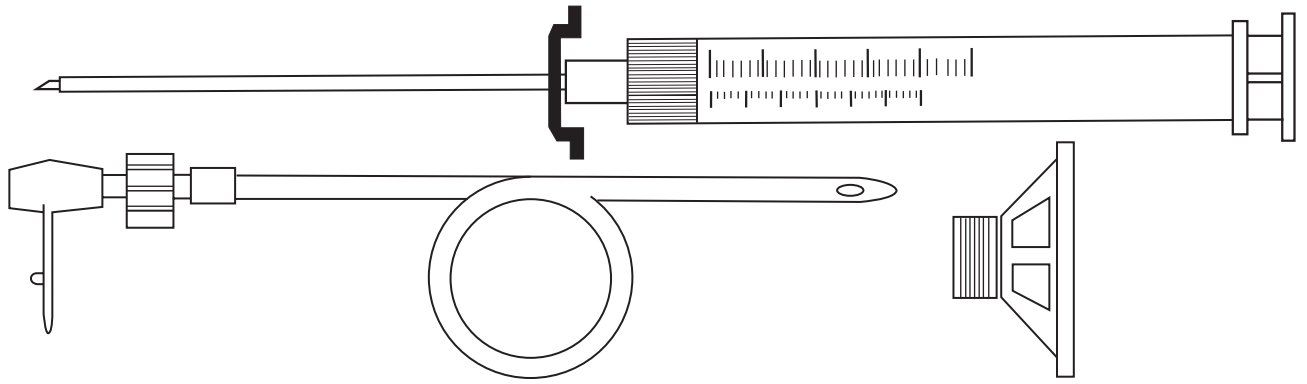


™ Trademark of Tyco Healthcare Group LP or its affiliate.

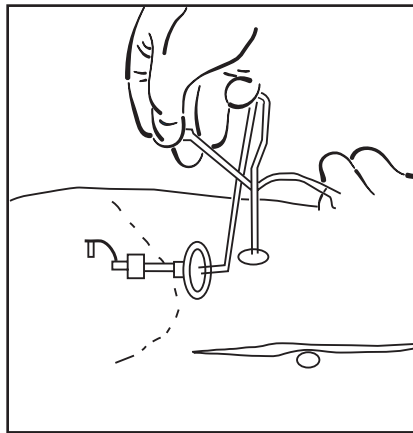
TYCO HEALTHCARE GROUP LP, 15 HAMPSHIRE STREET, MANSFIELD, MA 02048 • MADE IN IRELAND

© 2010 TYCO HEALTHCARE GROUP LP • ALL RIGHTS RESERVED • www.tycohealthcare.com

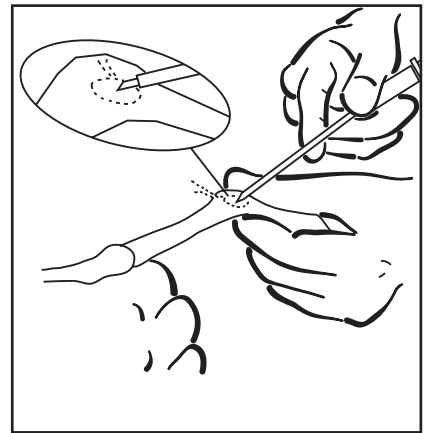
TYCO HEALTHCARE U.K. LTD, GOSPORT, PO13 0AS, U.K.



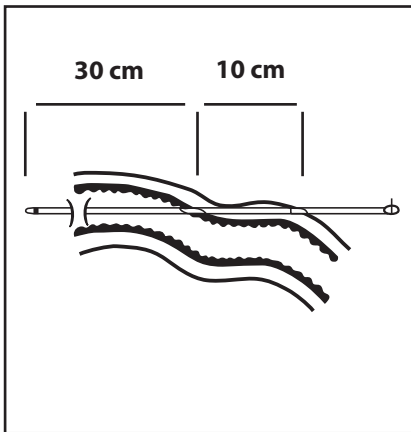
1



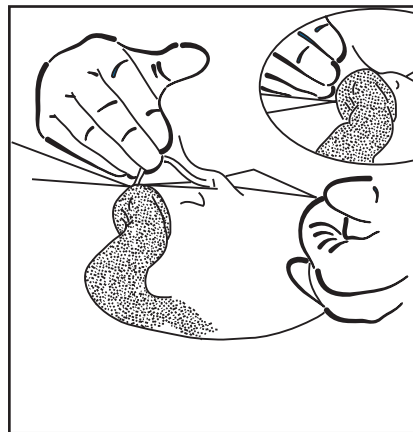
2



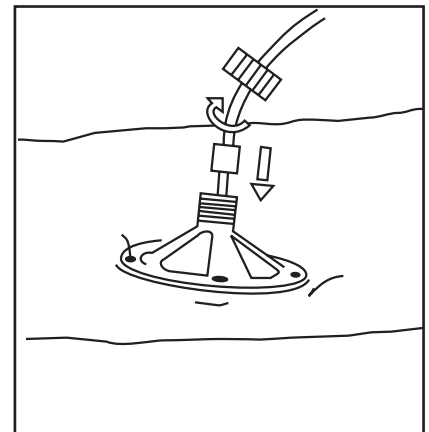
3



4



5



6

INTRODUCTION

The Jejunostomy catheter is designed to be inserted following a laparotomy. The technique is a two part procedure with the catheter being first passed through the anterior abdominal wall, and then via the jejunal wall, into the lumen of the bowel.

DETAILED INSTRUCTIONS

Pass the distal end of the catheter through the conical attachment platform (fig 1). Select location for skin puncture, insert first introducer needle, withdraw needle leaving cannula in place. Pass catheter through the cannula into the abdominal cavity. Remove cannula from catheter by splitting the cannula along its length (fig 2). Make a loose purse string suture on the jejunal wall opposite the intra abdominal entry of the catheter. Do not remove the suture needle. Insert the second introducer needle through the centre of the suture. While stretching the jejunum below this point, advance the needle in the jejunal wall for approximately 10cm before entering the lumen of the bowel (fig 3). Verify the intra-jejunal position of the needle tip by injecting sterile water. Remove the introducer needle leaving the cannula in place. Pass the catheter through the cannula and position the catheter tip approximately 30cm into the jejunum (fig 4). Verify catheter position by injecting sterile water. Remove cannula from catheter by splitting the cannula along its length. Tighten the purse string suture around the catheter and in addition use 3 or 4 suture points to attach the jejunum to the intra abdominal wall at the catheter entry point (fig 5). Place the cutaneous fixing system in position and suture it to the skin. Tighten the locking screw and check that the catheter is firmly fixed (fig 6).

WARNING

BEFORE USE ENSURE THAT PLACEMENT IS STILL CORRECT BY X-RAY VERIFICATION USING CONTRAST MEDIUM VIA THE CATHETER. To prevent blockages flush with water after each use, and daily when not in use. Use liquid feeds (rather than powder formulations). Do not remove catheter before the 21st day after operation.

ADDITIONAL SKIN SUTURES ARE RECOMMENDED IN THE CASE OF RESTLESS PATIENTS.

GÉNÉRALITÉ

La sonde de jéjunostomie est destinée à être mise en place durant une laparotomie. La technique repose sur deux phases: la sonde est tout d'abord introduite à travers la paroi abdominale antérieure puis, après tunnélisation dans la paroi jéjunale, elle est introduite dans la lumière de l'intestin. Cette sonde permet un apport quotidien d'au moins 6000 Kcal (25 200KJ) pour un liquide d'alimentation de viscosité habituelle.

MODE D'EMPLOI

Passer l'extrémité de la sonde à travers la plate-forme d'attache conique (fig 1). Choisir le lieu de la jéjunostomie, et perforer la paroi abdominale avec la première aiguille introductrice; retirer l'aiguille en laissant la canule en place. Passer la sonde dans la canule à l'intérieur de la cavité abdominale. Retirer la canule en la séparant dans le sens de la longueur (fig 2). Pratiquer une bourse de fil résorbable sur le bord de la paroi antémésentérique de l'anse jéjunale. Introduire la seconde aiguille introductrice au centre de la bourse. Tout en tractant le jéjunum en aval de la bourse, avancer l'aiguille (biseau vers le haut) entre la séreuse et la muqueuse de la paroi jéjunale sur environ 10cm avant de pénétrer dans la lumière de l'intestin (fig 3). Vérifier la position intra-jéjunale de l'extrémité de l'aiguille en injectant de l'eau stérile. Enlever l'aiguille introductrice en laissant la canule en place. Passer la sonde dans la canule et positionner son extrémité 30cm en aval dans le jéjunum (fig 4). Vérifier le positionnement de la sonde en injectant de l'eau stérile. Enlever la canule en la séparant dans le sens de la longueur. Serrer la bourse de fil résorbable autour de la sonde. Effectuer de part et d'autre de la sonde 3 à 4 points de suture qui ancreront l'anse jéjunale à la paroi abdominale (point de pénétration pariétale de la sonde) (fig 5). Placer le système de fixation cutanée et le suturer à la peau. Serrer la vis bloquante et vérifier que la sonde est fermement fixée (fig 6).

PRECAUTIONS

AVANT USAGE, S'ASSURER QUE LE POSITIONNEMENT DE LA SONDE EST TOUJOURS CORRECT, en procédant à un contrôle radiologique avec un liquide de contraste hydrosoluble injecté dans la sonde. Pour prévenir tout risque d'obstruction de la sonde jéjunale, il convient de la rincer quotidiennement et après chaque usage.

Après avis du laboratoire pharmaceutique, il est préférable de passer par la jéjunostomie la forme injectable d'un médicament plutôt que des comprimés pilés qui risquent de l'obstruer. Ne pas retirer la sonde avant un délai de 21 jours après l'intervention.

ATTENTION

EN CAS DE FORTE TRACTION, LA SONDE RISQUE D'ÊTRE DÉPOSITIONNÉE. AUSSI, ESTIL RECOMMANDÉ, NOTAMMENT EN PRÉSENCE DE PATIENTS AGITÉS, DE RÉALISER DES POINTS DE SUTURE ADDITIONNELS POUR MAINTENIR LA SONDE BIEN EN PLACE.

ERLÄUTERUNG

Der Jejunostomiekatheter dient zur Anwendung nach erfolgter Laparotomie. Die Technik ist ein 2-Phasen-Verfahren, wobei der Katheter zunächst durch die vordere Bauchdecke und danach durch die Jejunalwand in den Darm geführt wird.

GEBRAUCHSINFORMATION

Distales Katheterende durch die konische Fixierplatte führen (abb 1). Hautpunktionsstelle bestimmen. Mandrin mit aufgesetzter Kanüle einführen. Mandrin herausziehen und Kanüle in der Bauchwand belassen. Katheter durch die Kanüle in die Bauchhöhle führen. Kanüle zurückziehen, in Längsrichtung aufspalten und verwerfen (abb 2). Gegenüber des intraabdominalen Eintritts des Katheters eine lockere Tabaksbeutelnaht an der Jejunalwand anlegen. Nadel nicht entfernen. Den zweiten Mandrin mit aufgesetzter Kanüle schräg durch die Nahtmitte der Jejunalwand einführen. Jejunum unterhalb der Punktion dehnen und Mandrin ca. 10cm durch die Jejunalwand tunneln, bevor er in das Darmlumen eintritt (abb 3). Intrapunktion Plazierung der Mandrinspitze durch Injektion sterilen Wassers verifizieren. Mandrin entfernen und Kanüle in der Darmwand belassen. Katheter durch die Kanüle führen, bis die Katheterspitze ca. 30cm weit im Jejunum liegt (abb 4). Position durch Injektion sterilen Wassers verifizieren. Kanüle zurückziehen, in Längsrichtung aufspalten und verwerfen. Die lockere Tabaksbeutelnaht um den Katheter festziehen. Zusätzlich durch 3-4 Nahtstiche das Jejunum an der Eintrittsstelle des Katheters mit der inneren Bauchwand verbinden (abb 5). Hautfixiersystem in Position bringen und mit der Haut vernähen. Befestigungsschraube anziehen und festen Sitz des Katheters kontrollieren (abb 6).

HINWEIS

VOR BENUTZUNG KORREKTEN SITZ DES KATHETERS DURCH RÖNTGENKONTROLLE NACH APPLIKATION EINES KONTRASTMITTELS IN DEN KATHETER KONTROLLIEREN Zur Sicherstellung der Durchgängigkeit Katheter nach jedem Gebrauch, bei Nichtbenutzung täglich mit Wasser durchspülen. Flüssignahrung ist Pulvernahrung vorzuziehen. Katheter nicht vor dem 21. postoperativen Tag entfernen. Produkt nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr verwenden.

BEI STARKEM ZUG KANN SICH DER KATHETER LOSREISSEN. BESONDERS BEI UNRUHIGEN PATIENTEN EMPFIEHLT SICH DAHER DIE SICHERUNG DURCH ZUSÄTZLICHE NAHTSTICHE

INSERIMENTO

Il catetere per digiunostomia è studiato per essere inserito in seguito ad una laparotomia. La tecnica è una procedura suddivisa in due parti con il catetere dapprima fatto passare attraverso la parete addominale anteriore e quindi attraverso la parete digiunale, nel lume dell'intestino.

ISTRUZIONI DETTAGLIATE

Far passare l'estremità distale del catetere attraverso la placca conica di allacciamento (fig 1). Scegliere il sito in cui perforare la pelle, inserire prima l'ago per inserimento, estrarre l'ago lasciando la cannula in situ. Far passare il catetere attraverso la cannula nella cavità addominale. Rimuovere la cannula dal catetere sfilandola interamente (fig 2). Praticare una sutura lassa a borsa di tabacco sulla parete digiunale opposta all'ingresso intra-addominale del catetere. Non rimuovere l'ago di sutura. Inserire il secondo ago per inserimento attraverso il centro della sutura. Tirando la parete del digiuno al di sotto di questo punto, far avanzare l'ago nella parete digiunale per circa 10cm prima di entrare nel lume dell'intestino (fig 3). Verificare la posizione intradiagonale della punta dell'ago iniettando soluzione sterile. Rimuovere l'ago per inserimento lasciando la cannula in situ. Far passare il catetere attraverso la cannula e far avanzare la punta del catetere per circa 30cm nel digiuno (fig 4). Verificare la posizione del catetere iniettando soluzione sterile. Rimuovere la cannula dal catetere sfilandola completamente. Stringere la sutura a borsa di tabacco intorno al catetere e inoltre fare 3 o 4 punti di sutura per collegare il digiuno alla parete intra-addominale in corrispondenza del punto di ingresso del catetere (fig 5). Collocare il sistema di fissaggio cutaneo in posizione e fissarlo con una sutura alla cute. Stringere la vite di bloccaggio e controllare che il catetere sia fissato saldamente (fig 6).

ATTENZIONE

PRIMA DELL'USO, VERIFICARE RADIOLOGICAMENTE CHE LA POSIZIONE SIA CORRETTA USANDO UN MEZZO DI CONTRASTO ATTRAVERSO IL CATETERE. Per prevenire blocchi, lavare con acqua dopo ogni uso e quotidianamente quando non si usa. Usare alimenti liquidi (piuttosto che formulazioni liofilizzate). Non rimuovere il catetere prima del 21 giorno dopo l'operazione.

IN CASO DI FORTE TRAZIONE, IL CATETERE POTREBBE spostarsi, PER CUI SI RACCOMANDA DI PREDISPORRE PUNTI DI SUTURA ADDIZIONALI PER MANTENERE IL CATETERE IN SEDE, SPECIALMENTE CON I PAZIENTI AGITATI.

INTRODUCCION

La sonda para yeyunostomía se coloca tras realizar una laparotomía. La intervención se desarrolla en dos etapas; primero se inserta la sonda a través de la pared abdominal y seguidamente, a través de la pared yeyunal, se introduce en la luz intestinal.

INSTRUCCIONES DETALLADAS

Introducir el extremo distal de la sonda por la placa cónica de colocación (fig 1). Elegir el lugar de la punción. Insertar primero el trócar, y retirar a continuación el pasador dejando colocada la cánula. Introducir la sonda en la cavidad abdominal a través de la cánula. Retirar la cánula de la sonda escindiéndola longitudinalmente (fig 2). Hacer una sutura en bolsa de tabaco, floja, en la pared yeyunal, frente al punto de entrada intraabdominal de la sonda. No retirar la aguja de sutura. Insertar el segundo trócar por el centro de la sutura. Para ello, mientras se tracciona del yeyuno por un punto distal al de punción, se hace avanzar la aguja intraparietalmente unos 10cm antes de introducirla en la luz intestinal (fig 3). Inyectar agua estéril para comprobar que la punta de la aguja se encuentra en la luz yeyunal. Retirar el pasador, dejando colocada la cánula. Introducir la sonda a través de la cánula; el extremo, de aquella debe penetrar unos 30cm en el yeyuno. Inyectar agua estéril para comprobar la situación de la sonda (fig 4). Retirar la cánula de la sonda, escindiéndola longitudinalmente. Tensar la sutura en bolsa de tabaco alrededor de la sonda y hacer además 3 ó 4 puntos de sutura para unir el yeyuno a la pared intraabdominal en el punto de entrada de la sonda (fig 5). Colocar el sistema de fijación cutánea y suturarlo a la piel. Corrar bien el tornillo de bloqueo y asegurarse de que la sonda queda estable y bien fijada (fig 6).

ADVERTENCIA

ANTES DE UTILIZARLA HAY QUE ASEGURARSE DE QUE LA POSICIÓN SIGUE SIENDO CORRECTA; ESTO SE HARÁ RADIOLOGICAMENTE INYECTANDO UN MEDIO DE CONTRASTE POR LA SONDA. Para evitar obstrucciones adárese con agua después de cada utilización, o bien, a diario en caso de no usarse. Utilizar nutrientes líquidos (mejor que pre-paraciones en polvo). No retirar la sonda antes de 21 días tras la intervención.

SI SE APLICARA UNA FUERTE TRACCIÓN EL CATÉTER PODRÍA SALIR DE SU ALOJAMIENTO. POR TANTO SE RECOMIENDA, ESPECIALMENTE AL TRATAR CON PACIENTES EXCITADOS, QUE SE AÑADAN UNOS PUNTOS ADICIONALES DE SUTURA, PARA QUE EL CATÉTER PERMANEZCA EN SU SITIO.

INLEDNING

Jejunotomikateren är avsedd att införas efter laparotomi. Införingen utförs i två moment. Katetern förs genom den främre bukväggen, via jejunumväggen in i tarmlumen.

UTFÖRLIGA INSTRUKTIONER

För kateterens närmaste ända genom den koniska anslutningsplattan (fig 1). Välj punkteringsställe på huden, för in införingskanylen, drag ut kanylen och låt plastkanylen sitta kvar. För katetern genom plastkanylen in i bukhalan. Avlägsna plastkanylen från katetern genom att dela den på längden (fig 2). Gör ett löst stygn på jejunumväggen mitt emot kateterens införingspunkt på bukens insida. Avlägsna ej nålen. För in den andra införingskanylen genom stygnets mittpunkt. Sträck jejunum under denna punkt på samma gång som kanylen förs fram i jejunumväggen i ca 10cm innan man tränger in i tarmlumen (fig 3). Bekräfta kanylspetsens position genom att spruta in steriliserat vatten . Avlägsna införingskanylen och lämna kvar plastkanylen. För katetern genom plastkanylen och placera kateterspetsen ungefär 30cm inne i jejunum (fig 4). Bekräfta kateterens position genom att spruta in steriliserat vatten. Avlägsna plastkanylen genom att dela den på längden. Drag åt tobaksposensuteren runt katetern och gör dessutom 3 eller 4 suturer för att fästa jejunum på insiden av bukväggen vid punkten där katetern går in (fig 5). Lägg hudfastsättningsystemet på plats och sy fast det i huden. Drag åt lässkraven och kontrollera att katetern sitter säkert (fig 6).

VARNING

KONTROLLERA FÖRE ANVÄNDNING ATT LÄGET FORTFARANDE ÄR KORREKT GENOM RÖNTGENVERIFIKATION MED KONTRAST MEDEL VIA KATETERN . Spola med vatten efter varje användning. Spola varje dag då den ej används.

Använd vätskeföda (inställt för pulver). Avlägsna ej katetern förrän 21 dagar efter operation.

EXTRA SUTUR REKOMMENDERAS OM PATIENTEN ÄR OROLIG.

INLEIDING

De jejunostomy katheter is ontworpen om ingebracht te worden na een laparotomie. De techniek bestaat uit 2 delen waarbij de katheter eerst door de buikwand gelegd wordt en vervolgens door de jejunumwand in het lumen gebracht wordt.

GEbruIKSAANWIJZING

Voer het distale einde van de katheter door de konische ring (afbeelding 1). Gebruik één naald met kanule om de buikwand te passeren. Nadat de naald teruggetrokken is wordt de katheter via de kanule doorgevoerd. Daarna wordt de kanule teruggetrokken, gespleten en verwijderd (afbeelding 2). Maak een losse lushechting op het jejunum tegenover de intredeplaats van de katheter door de buikwand. Verwijder de hechtnaald niet. De tweede naald met kanule wordt door de lushechting en over een lengte van 10cm. door de wand van het gestrekte jejunum getunneld en vervolgens in het jejunum gebracht (afbeelding 3 + 4). Door injectie van steriel water wordt de plaatsing van de naaldpunt in het jejunum geverifieerd. De naald, zonder kanule, wordt teruggetrokken en de katheter wordt via de kanule ingevoerd tot ongeveer 30cm. voorbij de tunnel (afbeelding 4). De ligging van de kathetertip kan geverifieerd worden door injectie van steriel water. De kanule wordt teruggetrokken gespleten en verwijderd. Vervolgens wordt de katheter met de hechtingen vastgezet in het jejunum aan de buikwand gefixeerd (afbeelding 5). De konische bevestigingsring wordt geplaatst en vastgezet met hechtingen. Draai de nippel stevig vast en controleer of de katheter goed gefixeerd is (afbeelding 6).

WAARSCHUWING

Vóór gebruik dient geverifieerd te worden dat de plaatsing correct is. Desgewenst kan een röntgenverificatie van de katheter gedaan worden.

AANBEVELINGEN

Om verstopping van de katheter te voorkomen, dient deze na elk gebruik gespoeld te worden. Dagelijkse spoeling, indien de katheter niet gebruikt wordt. Vloeibare voeding verdient de voorkeur boven aangemaakte poederoplossingen om verstopping te voorkomen. Het is aan te bevelen de katheter niet eerder dan 21 dagen na de operatie weer te verwijderen.

INDIEN ER HARD GETROKKEN WORDT AAN DE KATHETER KAN DEZE LOS GERAKEN. WIJ RADEN DAAROM AAN, EXTRA HECHTINGEN AAN DE HUID TE MAKEN BIJ ONRUSTIGE PATIËNTEN, OM DE KATHETER NOG VASTER TE FIXEREN.

INTRODUÇÃO

O cateter de Jejunostomia foi desenhado para ser introduzido no seguimento de uma laparotomia. A técnica compõe-se de um procedimento em duas partes, passando com o cateter primeiro pela parede abdominal anterior, e depois através da parede jejunal, para dentro do lúmen do intestino.

INSTRUÇÕES DETALHADAS

Passar a ponta distal do cateter através plataforma de ligação cônica (fig.1). Seleccionar o local para inoculação da pele, introduzir primeiro a agulha introdutora, retirar a agulha, deixando a cânula em seu lugar. Passar o cateter através da cânula para dentro da cavidade abdominal. Retirar a cânula do cateter, separando-a em todo o comprimento (fig.2). Fazer uma sutura de bolsa na parede jejunal oposta à entrada intra abdominal do cateter. Não retirar a agulha de sutura. Introduzir a segunda agulha introdutora pelo centro da sutura. Esticando o jejunum abaixo deste ponto, avançar a agulha na parede jejunal durante aproximadamente 10 cm antes de entrar no lúmen do intestino (fig.3). Verificar a posição intra-jejunal da ponta da agulha injectando água esterilizada. Retirar a agulha introdutora, deixando a cânula no lugar. Passar cateter através da cânula e colocar a ponta do cateter aproximadamente 30 cm para dentro do jejunum (fig.4). Verificar a posição injectando água esterilizada. Retirar a cânula do cateter dividindo a cânula em todo o seu comprimento. Apertar a sutura de bolsa à volta do cateter, e usar mais 3 ou 4 pontos de sutura para ligar o jejunum à parede intra-abdominal ao ponto de entrada do cateter (fig.5). Colocar o sistema de fixação cutânea em posição e suturá-lo à pele. Apertar o parafuso de fixação e verificar se o cateter está bem fixo (fig.6).

AVISO

ANTES DE USAR, GARANTIR QUE ESTÁ BEM COLOCADO, ATRAVÉS DE VERIFICAÇÃO POR RAIOS-X, INTRODUZINDO UM MEIO DE CONTRASTE ATRAVÉS DO CATETER. Para evitar bloqueios, lavar com água após cada uso, e diariamente, quando não estiver a ser usado. Usar nutrientes líquidos (melhores que preparados em pó). Não retirar o cateter antes do 21º dia após a operação.

JOHDANTO

Jejunostomiatetri on tarkoitettu asennettäväksi laparotomian jälkeen. Katetri kuljetetaan ensin vatsanpeitteiden läpi ja sitten tyhjäsuoelen seinämän kautta suolen onteloon.

YKSITYSKOHTAISET OHJEET

Vie katetrin distaalipää kartionmuotoisen kiinnityskappaleen läpi (kuva 1). Valitse punktiokohta, työnnä ensimmäinen sisäänvientineula ja vedä neula pois siten, että kanyyli jää paikalleen. Kuljeta katetri kanyylin kautta vatsaonteloon. Poista kanyyli katetrin halkaisemalla kanyylin pituussuunnassa (kuva 2). Tee löysä kiristysommel tyhjäsuoelen seinämään vastapäätä katetrin intra-abdominaalista sisäänvientikohtaa. Älä poista ommelneulaa. Työnnä toinen sisäänvientineula ommeleen keskeltä. Venytä tyhjäsuoelta tämän kohdan alapuolelta samalla, kun kuljetat neulaa tyhjäsuoelen seinämässä noin 10 cm:n verran. Työnnä neula sitten suolen onteloon (kuva 3). Tarkista, että neulan kärki on tyhjäsuolessa injisoimalla steriiliä vettä. Poista sisäänvientineula siten, että kanyyli jää paikalleen. Kuljeta katetri kanyylin läpi ja aseta katetrin kärki noin 30 cm:n syvyyteen tyhjäsuooleen (kuva 4). Tarkista katetrin sijainti injisoimalla steriiliä vettä. Poista kanyyli katetrin halkaisemalla kanyylin pituussuunnassa. Kiristä kiristysommel katetrin ympärille ja käytä lisäksi 3 - 4 ommelta tyhjäsuoelen kiinnittämiseksi intra-abdominaalisinään katetrin sisäänvientikohdassa (kuva 5). Aseta ihoikiinnitysjärjestelmä paikalleen ja ommele se ihoon kiinni. Kiristä lukitusruuvia ja tarkista, että katetri on tiukasti kiinni (kuva 6).

VAROITUS

TARKISTA ENNEN KÄYTTÖÄ VARJOAINEKUVAUKSELLA, ETTÄ KATETRI ON EDELLEEN PAIKALLAAN. Estä tukokset huuhtelemalla katetri vedellä jokaisen käyttökerran jälkeen ja päivittäin, kun katetria ei käytetä. Käytä nestemäistä ravintovalmistetta (mieuuumin kuin jauhetta). Älä poista katetria 21 päivään toimenpiteestä.

LEVOTTOMILLE POTILAILLE SUOSITELAAN LISÄOMPELEITA.

INDLEDNING

Jejunostomikateteret er designet til at blive indført efter en laparotomi. Teknikken består af to arbejds gange, hvor kateteret først føres gennem den anteriore bugvæg, og derefter gennem jejunums glatte muskulatur og ind i tarmlumen.

DETALJEREDE INSTRUKTIONER

Kateterets distale ende føres gennem den koniske fikationsplatform (figur 1). Punkturstedet udvælges, introducernålen indføres først, nålen trækkes tilbage, idet kanylen lades tilbage. Kateteret føres gennem kanylen og ind i bughulen. Kanylen fjernes fra kateteret ved at splitte kanylen i hele dens længde (figur 2). Der laves en let tobaksposesutur på jejunums glatte muskulatur overfor kateterets intraabdominale indførsessted. Suturnålen må ikke fjernes. Den anden introducernål indføres gennem suturerings centrum. Mens jejunum strammes under dette punkt, føres nålen ind i jejunums glatte muskulatur ca. 10 cm før den penetrerer tarmlumen (figur 3). Nålespidsens intrajejunale position bekraftes ved injicering af sterilt vand. Introducernålen fjernes, idet kanylen lades tilbage. Kateteret føres gennem kanylen og kateterspidsen positioneres ca. 30 cm inde i jejunum. (figur 4). Kateterets position bekraftes ved injicering af sterilt vand. Kanylen fjernes fra kateteret ved at splitte kanylen i hele dens længde. Tobaksposesuturen strammes om kateteret og der anvendes yderligere 3 eller 4 suturpunkter til at fastgøre jejunum til den intraabdominale væg ved kateterets indførsessted (figur 5). Det kutane fikeringssystem placeres og sutureres i huden. Læseskruen strammes til og det kontrolleres at kateteret er korrekt fastgjort (figur 6).

ADVARSEL

FØR ANVENDELSE TAGES ET KONTROLRØNTGENBILLEDE MED KONTRAST VIA KATETERET. For at undgå tilstopning skyldes der med vand efter hver anvendelse, og dagligt når det ikke anvendes. Anvend væskeblandinger (frem for pulverblandinger). Kateteret må ikke fjernes før den 21. dag efter operationen.

YDERLIGERE HUDSUTURER ANBEFALES I TILFÆLDE AF UROLIGE PATIENTER.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καθετήρας νησιδοστομίας έχει σχεδιαστεί ώστε να εισάγεται μετά από λαπαροτομή. Η τεχνική εισαγωγής είναι διαδικασία δύο φάσεων, με τον καθετήρα να διέρχεται καταρχάς μέσα από το πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα και, στη συνέχεια, μέσα από το νησιδικό τοίχωμα, μέσα στον αυλό του εντέρου.

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Περάστε το περιφερικό άκρο του καθετήρα μέσα από το κωνικό εξάρτημα στερέωσης (εικ. 1). Επιλέξτε το σημείο διάτρησης του δέρματος, εισαγάγετε την πρώτη βελόνα εισαγωγής και αποσύρτε τη βελόνα, αφήνοντας τοποθετημένο τον σωληνίσκο.

Περάστε τον καθετήρα μέσα από το σωληνίσκο εντός της κοιλιακής κοιλότητας. Αφαιρέστε το σωληνίσκο από τον καθετήρα, διαχωρίζοντας τον σωληνίσκο κατά μήκος (εικ. 2). Κάντε ένα χαλαρό ράμμα δικής περιπαροχής στο νησιδικό τοίχωμα, αντιδιαμετρικά της ενδοκοιλιακής εισόδου του καθετήρα. Μην αφαιρέτε τη βελόνα του ράμματος.

Εισαγάγετε τη δεύτερη βελόνα εισαγωγής μέσα από το κέντρο του ράμματος. Ενώ κρατάτε τη νησιδικά τεταμένη κάτω από αυτό το σημείο, προωθήστε τη βελόνα μέσα στο νησιδικό τοίχωμα για διάστημα περίπου 10 cm πριν την είσοδο στον αυλό του εντέρου (εικ. 3).

Επαληθεύστε τη θέση του άκρου της βελόνας εντός της νησιδός, κάνοντας έγχυση αποστειρωμένου νερού. Αφαιρέστε τη βελόνα εισαγωγής αφήνοντας στη θέση του το σωληνίσκο.

Περάστε τον καθετήρα μέσα από το σωληνίσκο και τοποθετήστε το άκρο του καθετήρα περίπου 30 cm εντός της νησιδός (εικ. 4).

Επαληθεύστε τη θέση του καθετήρα, κάνοντας έγχυση αποστειρωμένου νερού.

Αφαιρέστε το σωληνίσκο από τον καθετήρα, διαχωρίζοντας τον σωληνίσκο κατά μήκος.

Σφίξτε το ράμμα δικής περιπαροχής γύρω από τον καθετήρα και χρησιμοποιήστε επιπλέον άλλα 3 ή 4 σημεία συρραφής, ώστε να στερεώσετε τη νησιδικά στο ενδοκοιλιακό τοίχωμα στο σημείο εισόδου του καθετήρα (εικ. 5).

Τοποθετήστε το σύστημα δερματικής στερέωσης στη θέση του και συρράψτε το στο δέρμα. Σφίξτε τον κοιλία ασφαλισής και βεβαιωθείτε για την σταθερή στερέωση του καθετήρα (εικ. 6).

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ, ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΣΩΣΤΗ, ΜΕΣΩ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΠΑΛΗΘΕΥΣΗΣ ΜΕ ΣΧΙΑΓΡΑΦΙΚΗ ΟΥΣΙΑ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ.

Για να μη δημιουργηθούν αποφράξεις, εκπλένετε με νερό μετά από κάθε χρήση και, όταν δεν χρησιμοποιείται, μία φορά την ημέρα.

Χρησιμοποιείτε οσίση σε υγρή μορφή (και όχι σε μορφή σκόνης). Μην αφαιρέτε τον καθετήρα πριν την 21η ημέρα λειτουργίας. ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΗΣΥΧΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ Η ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ.

ÚVOD

Jejunostomický katétr je navržen pro zavedení po laparotomii. Postup se skládá ze dvou částí, kdy je katétr nejprve zaveden přes přední břišní stěnu a poté přes stěnu jejunu do lumen střeva.

PODROBNÉ POKYNY

Distální konec katétru zasuňte přes konickou platformu pro připojení (obr. 1). Vyberte místo pro punkci kůže, zaveďte první jehlu zaváděče, vytáhněte jehlu a ponechte kanylu na místě.

Zasuňte katétr přes kanylu do břišní dutiny. Vyjměte kanylu z katétru oddělením kanyly po celé její délce (obr. 2). Vytvořte tabáčkový steh na protější straně stěny jejunu vzhledem k místu vstupu katétru do břišní dutiny. Neodstraňujte jehlu stehu. Přes střed stehu zavadejte druhou jehlu zaváděče.

Jejunum napínejte směrem pod tento bod a zároveň postupte s jehlou ve stěně jejunu o přibližně 10 cm před vstupem do lumen střeva (obr. 3).

Pomocí injekce sterilní vody ověřte, že se hrot jehly nachází uvnitř lumen jejunu. Vyjměte jehlu zaváděče a ponechte kanylu na místě. Zasuňte katétr přes kanylu a umístěte hrot katétru přibližně 30 cm do jejunu (obr. 4).

Ověřte polohu katétru pomocí injekce sterilní vody. Vyjměte kanylu z katétru oddělením kanyly po celé její délce. Utáhněte tabáčkový steh okolo katétru a navíc použijte 3 nebo 4 další stehy pro připojení jejunu k vnitřní břišní stěně v místě vstupu katétru (obr. 5).

Položte systém s kožní fixací na místo a stehem její přišijte ke kůži. Utáhněte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhněte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

VAROVÁNÍ

PŘED POUŽITÍM SE POMOCÍ

RENTGENOVÉ KONTROLY S APLIKACÍ

KONTRASTNÍ LÁTKY PŘES KATÉTR

UJISTĚTE, ŽE UMÍSTĚNÍ JE STÁLE

SPRÁVNÉ.

Po každém použití a v případě nepoužívání denně propláchněte katétr vodou, zabráníte tak ucpaní. Místo práškových plnidel dávejte přednost tekutým. Nevýjímaje katétr před uplynutím 21. dne po operaci.

U NEKLIDNÝCH PACIENTŮ SE

DOPORUČUJE POUŽÍT DOPLŇKOVÉ

KOŽNÍ STEHY.

BEVEZETÉS

A jejunostomiás-katéter laparotómiait követő behelyezésre alkalmas. Az eszköz bevezetéséket részről áll, melynek során a katétért először átvezetik az elülső hasfalán, majd ezt követően a vékonybél falán keresztül behelyezik a bélbe.

RÉSZLETES UTASÍTÁSOK

Vezesse át a katéter disztális végét a kónikus rögzítőcsatornán (1. ábra).

Válassza ki a rögzítés helyét a bőrfelületen, helyezze be az első bevezetőtűt, majd húzza ki úgy, hogy a kanyúl a helyén maradjon. Vezesse be a katétért a kanyulón át a hasüregbe.

A kanyúl hosszában történő megtörésével távolítsa el a kanyult a katéterből (2. ábra).

Helyezzen laza dohányzacsókóoltést a vékonybél falára a katéter hasi bemeneti helyével szemben. Ne távolítsa el az öltéshez használt tűt.

Helyezze be a második bevezetőtűt az öltés közepénél. Miközben az adott pont alatt tágtítja a vékonybelet, vezesse tovább a tűt a vékonybél falán kb. 10 centiméter mélyre, mielőtt behelyezné a bélbe. Steril víz átfeckendezésével ellenőrizze a tű hegyének elhelyezkedését a vékonybélben. Távolítsa el a bevezetőtűt úgy, hogy a kanyúl a helyén maradjon. Vezesse át a katétért a kanyulón, és igazítsa a katéter végét kb. 30 cm mélyen a vékonybélbe (4. ábra).

Steril víz átfeckendezésével ellenőrizze a katéter elhelyezkedését. A kanyúl hosszában történő megtörésével távolítsa el a kanyult a katéterből.

Rögzítse a dohányzacsókóoltést a katéter körül, majd 3 vagy 4 öltéspont használatával erősítse a vékonybelet a belső hasfalhoz a katéter bemeneti pontjánál (5. ábra). Igazítsa a bőrön alkalmazható rögzítőrendszerrel a kívánt helyre, és néhány öltéssel varrja a bőrfelülethez. Húzza meg a zárcsavart, és ellenőrizze, hogy a katéter szorosan illeszkedik-e (6. ábra).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

Utáhnéte zajišťovací šroub a ověřte, zda je katétr pevně připojen (obr. 6).

ВВЕДЕНИЕ

Еюностомический катетер предназначен для введения после лапаротомии. Процедура состоит из двух этапов: на первом этапе катетер вводится через переднюю брюшную стенку, на втором этапе – через еюнальную стенку в просвет кишки.

ПОДРОБНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Пропустите дистальный конец катетера через коническую фиксирующую платформу (рис. 1). Выберите место для прокола, введите первый интродьюсер, извлеките иглу из интродьюсера, удерживая канюлю на месте.

Проведите катетер через канюлю в брюшную полость. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине (рис. 2).

Наложите свободный кисетный шов на еюнальную стенку напротив внутрибрюшинного отверстия, через которое был введен катетер.

Не извлекайте хирургическую иглу. Введите второй интродьюсер через центр шва. Оттяните стенку тощей кишки ниже этой точки, продвиньте иглу в еюнальную стенку приблизительно на 10 см, после чего игла попадет в просвет кишки (рис. 3).

Убедитесь в правильности расположения кончика иглы во внутриеюнальном пространстве, введя через нее немного стерильной воды. Извлеките интродьюсер, удерживая канюлю на месте.

Пропустите катетер через канюлю и введите конец катетера на 30 см в тощую кишку (рис. 4).

Проверьте правильность расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

Расположите систему фиксации на коже в требуемом месте и пришейте к коже. Затяните крепежный винт и убедитесь в том, что катетер надежно зафиксирован (рис. 6).

Убедитесь в правильности расположения катетера, введя через него немного стерильной воды. Извлеките канюлю из катетера, разделив ее по всей длине. Затяните кисетный шов вокруг катетера и наложите 3 – 4 дополнительных стежка, чтобы закрепить тощую кишку к внутрибрюшинной стенке в месте входа катетера (рис. 5).

WSTĘP

Cewnik jejunostomijny jest przeznaczony do wprowadzania po laparotomii. Technika wprowadzania składa się z dwóch zabiegów: najpierw cewnik zostaje wprowadzony przez przednią ścianę brzucha, a następnie przez ścianę jelita czczego do światła jelit.

INSTRUKCJE SZCZEGÓLWE

Przewodząc dystalną końcówkę cewnika przez stożkową nasadkę (rys 1). Wybrać miejsce nakłucia skóry, wprowadzić najpierw igłę introduktora, wycofać igłę, pozostawiając kanieulę na miejscu. Wprowadzić cewnik przez kanieulę do jamy brzusznej. Wyjąć kanieulę z cewnika przez wzdłużne podzielenie kanieuli (rys 2). Założyć luźny szew kapiuchowy na ścianę jelita czczego naprzeciwko miejsca wejścia cewnika do jamy brzusznej.

Nie wyjmować igły z nicią chirurgiczną. Wprowadzić drugą igłę introduktora przez środek szwu. Rozciągając jelito czcze poniżej tego miejsca, przesuwać igłę w ścianę jelita czczego na około 10 cm przed wejściem do światła jelita (rys 3). Sprawdzić pozycję końcówki igły wewnątrz jelita czczego przez wstrzyknięcie jałowej wody. Wyciągnąć igłę introduktora, przemieszczając kanieulę na miejsce.

Pozostawiając kanieulę na miejscu i ustawiając końcówkę cewnika około 30 cm w obrębie jelita czczego (rys. 4). Sprawdzić pozycję cewnika przez wstrzyknięcie jałowej wody. Wyjąć kanieulę z cewnika przez wzdłużne podzielenie kanieuli. Dociągnąć szew kapiuchowy wokół cewnika i dodatkowo użyć 3-4 szwów, żeby przymocować jelito czcze do ściany brzucha w miejscu wejścia cewnika (rys. 5).

Założyć system mocowania skórnego na miejscu i przymocować go do skóry za pomocą szwów. Dokręcić śrubę blokującą i sprawdzić czy cewnik jest prawidłowo umocowany (rys. 6).

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

Uwaga: Nie należy wyjmować cewnika przed 21. dniem po zabiegu.

GİRİŞ

Jejunostomi kateteri bir laparotomiye takiben takılmak üzere tasarlanmıştır. Teknik, ilk aşamasında kateterin ön abdominal duvardan geçirildiği ve ardından jejunal duvar yoluyla bağırsak lümenine geçirildiği iki bölümlü bir prosedürden oluşur.

AYRINTILI TALİMATLAR

Kateterin distal ucunu konik bağlantı platformundan geçirin (şek. 1). Deride delik açılacak konumu seçin, önce takıcı parça iğnesini (introducer) takın, kanülü yerinde bırakarak iğneyi geri çekin. Kateteri, kanülün içinden karın boşluğuna geçirin. Kanülü uzunluğu boyunca ayrılarak kateterden çıkarın (şek. 2). Kateterin intra abdominal girişinin karşısındaki jejunal duvarda gevşek bir kese dikişi yapın. Dikişin ortasından ikinci bir takıcı parça iğnesi (introducer) takın. Jejunumu bu noktanın altından gererek, iğneyi, bağırsak lümenine girmeden önce yaklaşık 10 cm kadar jejunal duvar içinde ilerletin (şek. 3). Steril su enjekte ederek iğnenin jejunum içindeki konumunu kontrol edin. Kanülü yerinde bırakarak takıcı parça iğnesini (introducer) çıkartın. Kateteri kanülden geçirin ve kateter ucunu jejunum içine yaklaşık 30 cm yerleştirin. (şek. 4). Steril su enjekte ederek kateter konumunu kontrol edin. Kanülü uzunluğu boyunca ayrılarak kateterden çıkarın. Kateterin etrafındaki kese dikiş ipini sıkın ve buna ek olarak jejunumu kateter giriş noktasından iç abdominal duvara bağlamak için 3 ya da 4 dikiş noktası kullanın (şek.5). Deriye sabitleme sistemini yerleştirin ve deriye dikişin. Kilitleme vidalarını sıkın ve kateterin sağlam bir şekilde sabitlendiğini kontrol edin (şek. 6).

UYARI

KULLANMADAN ÖNCE, KATETER VASITASILA KONTRAST MADDE KULLANARAK RÖNTGEN İŞİNİYLE YERLEŞİMİN DOĞRU OLDUĞUNU KONTROL EDİN.
Tıkanmaları önlemek için her kullanımdan sonra ve kullanılmadığı zamanlarda her gün su ile temizleyin. Sıvı besinler kullanın (toz formülasyonların yerine). Kateteri, operasyondan sonraki 21. günden önce çıkarmayın.

HASTANIN HAREKETLİ OLMASI DURUMUNDA İLAVE DERİ DİKİŞLERİ TAVSİYE EDİLİR.

INNLEDNING

Jejunostomikateteret er konstruert for innføring etter laparotomi. Teknikken er todelt og går ut på først å føre kateteret gjennom den fremre bukveggen og deretter via jejunumveggen og inn i tarmåpningen.

DETALJERTE ANVISNINGER

Før den distale enden av kateteret gjennom den koniske tilknytningsplattformen (fig 1). Velg hudpunksjonsstedet, sett først inn innføringsnålen, og trekk ut nålen slik at kanylen forblir på plass. Før kateteret gjennom kanylen inn i bukholen. Ta kanylen ut av kateteret ved å dele kanylen på langs (fig 2). Sett en løs sirkulær sutur på jejunumveggen på motsatt side av den intraabdominale inngangen til kateteret. Suturen skal ikke tas ut. Før den andre innføringsnålen inn gjennom midten av suturen. Mens du strekker jejunum forbi dette punktet, skal du føre nålen omtrent 10 cm inn i jejunumveggen før du går inn i tarmåpningen (fig 3). Kontroller nålespissens posisjon i jejunum ved å injisere sterilt vann. Trekk ut innføringsnålen mens du lar kanylen forbli der den er. Før kateteret gjennom kanylen og plasser kateterspissen omtrent 30 cm inn i jejunum (fig 4). Kontroller plasseringen av kateteret ved å injisere sterilt vann. Ta kanylen ut av kateteret ved å dele kanylen på langs. Trekk til den sirkulære suturen rundt kateteret og bruk i tillegg 3 eller 4 suturpunkt til å feste jejunum til bukveggen på kateterinnføringspunktet (fig 5). Plasser det kutane festesystemet og sy det fast i huden. Skru fast låseskruen og kontroller at kateteret er godt festet (fig 6).

ADVARSEL

FØR BRUK SKAL DU KONTROLLERE AT PLASSERINGEN FREMDELES ER RIKTIG VED HJELP AV RØNTGENKONTROLL MED KONTRASTMEDIUM VIA KATETERET.
Skyll med vann etter hver gangs bruk, og daglig når det ikke er i bruk, for å unngå blokkering. Bruk væskeblandinger (framfor pulverblandinger). Kateteret skal ikke fjernes før 21 dager etter operasjonen.

YTTERLIGERE HUDSUTUR ANBEFALES FOR RASTLØSE PASIENTER.