

STERILE EO



Single use



0123

**Rx**  
ONLY



DEHP



Do not  
resterilize



Do not use if  
package is opened  
or damaged





Caution, consult  
accompanying

Part No. 10050882 Rev B

COVIDIEN, COVIDIEN with logo and Covidien logo are U.S. and/or internationally registered trademarks of Covidien AG. Other brands are trademarks of a Covidien company.

© 2011 Covidien.

 Covidien llc, 15 Hampshire Street,  
Mansfield, MA 02048 USA.

 Covidien Ireland Limited,  
IDA Business & Technology Park, Tullamore.

 COVIDIEN™

Shiley™

Tracheostomy Tube

<b>en us</b>	Instructions For Use
<b>fr</b>	Mode d'emploi
<b>de</b>	Gebrauchsanweisung
<b>it</b>	Istruzioni per l'uso
<b>es</b>	Instrucciones de uso
<b>pt</b>	Instruções de uso
<b>nl</b>	Gebruiksaanwijzing
<b>sv</b>	Bruksanvisning
<b>da</b>	Brugsanvisning
<b>no</b>	Bruksanvisning
<b>fi</b>	Käyttöohjeet
<b>el</b>	Οδηγίες χρήσης
<b>zh</b>	使用说明



Identifikation einer Substanz, die im Produkt oder in der Verpackung enthalten oder vorhanden ist.



Identifikation einer Substanz, die im Produkt oder in der Verpackung nicht enthalten oder vorhanden ist.

Dieses Produkt kann vom Benutzer nicht ausreichend gereinigt und/oder sterilisiert werden, um eine sichere Wiederverwendung zu gewährleisten, es dient daher nur zum Einmalgebrauch. Versuche, diese Geräte zu reinigen oder zu sterilisieren, können zur Bioinkompatibilität, zu Infektionen oder zum Versagen des Produkts führen und die Patienten gefährden.

Dieses Produkt enthält DEHP. Bei Benutzung gemäß den Vorschriften kann eine sehr beschränkte Einwirkung von Spuren Mengen von DEHP auftreten. Eine Erhöhung der klinischen Risiken durch eine so kleine Einwirkung ist nicht belegt. Um allerdings die Risiken der DEHP-Einwirkung auf Kinder und schwangere oder stillende Frauen auf ein Minimum zu reduzieren, das Produkt nur wie vorgeschrieben verwenden.

Diese Anweisungen gelten nur für folgende Shiley™ Tracheostomieprodukte:

LPC	Tracheostomiekanüle mit Manschette und mit Innenkanüle
FEN	Tracheostomiekanüle mit Fenster und Manschette, mit Innenkanüle
CFS	Tracheostomiekanüle ohne Manschette mit Innenkanüle
CFN	Tracheostomiekanüle mit Fenster, ohne Manschette, mit Innenkanüle
LGT	Laryngektomiekanüle

#### Gebrauchsanweisung

**ACHTUNG:**  
VOR GEBRAUCH DES PRODUKTS DIE NACHSTEHENDEN ANWEISUNGEN SORGFÄLTIG DURCHLESEN. DIE ANWEISUNGEN BEZIEHEN SICH AUSSCHLIESSLICH AUF DIE SHILEY-TRACHEOSTOMIEKANÜLEN (LPC, FEN, CFS, CFN) UND SHILEY LARYNGEKTOMIEKANÜLE (LGT) MIT WECHSEL-INNENKANÜLEN.

DIE STERILITÄT IST NUR GEWÄHRLEISTET, WENN DIE SCHUTZHÜLLE NICHT GEÖFFNET, BESCHÄDIGT ODER EINGERISSEN IST. GERÄT NICHT WIEDER STERILISIEREN. NICHT BEI TEMPERATUREN ÜBER 49°C AUFBEWAHREN.

BEI VERWENDUNG EINES LASERS IN VERBINDUNG MIT DIESEN PRODUKTEN IST DARAUF ZU ACHTEN, DASS DER LASERSTRAHL NICHT AUF DIE KANÜLE TRIFFT, DA SONST (INSBESONDERE IN GEGENWART VON SAUERSTOFFREICHEN MISCHUNGEN) DIE KANÜLE IN BRAND GERATEN KANN, WOBEI VERLETZUNGEN DURCH HITZEEINWIRKUNG SOWIE DIE ABGABE VON ZERSETZENDEN UND TOXISCHEN VERBENNUNGSPRODUKTEN, EINSCHLIESSLICH SALZSÄURE (CHLORWASSERSTOFF - HCl), NICHT AUSZUSCHLIESSEN SIND.

DIESE HINWEISE MÜSSEN DEN MIT DER PFLEGE BETRAUTEN PERSONEN BEKANNT GEGEBEN WERDEN.

**VORSICHT:** Dieses Produkt darf laut bundesgesetzlicher Vorschriften (U.S.A.) nur auf ärztliches Rezept verkauft werden.

**VORSICHT:**  
Die Shiley™ Tracheostomiekanüle und Zubehörprodukte bestehen aus Kunststoffen für medizinische Anwendungen und enthalten kein Latex.

Die Entsorgung von Tracheostomiekanülen und Zubehör darf nur entsprechend den geltenden nationalen Bestimmungen für Abfallstoffe vorgenommen werden.

Packungsinhalte - Siehe Tabelle 4

Beschreibung - Größenabmessungen siehe Tabellen 1 bis 3

**HINWEIS:** Bei den Größenabmessungen in den Tabellen 1 bis 3 gilt: „Innen Ø“ ist der Innendurchmesser der Innenkanüle am engsten Teil, „Außen Ø“ ist der Außendurchmesser der Außenkanüle (Manschettenmerkmale ausgenommen). „Länge“ ist die Entfernung von der Halsplatte zur distalen Spitze an der Mittellinie der Kanüle.

Shiley-Tracheostomiekanülen sind Tracheostomiekanülen mit Wechsel-Innenkanülen (LPC, FEN, CFS, CFN, LGT) und Twist-lock-Anschlüssen. Die Shiley Tracheostomiekanülen bestehen aus einer strahlenundurchlässigen, biokompatiblen Außenkanüle aus medizinischem Polyvinylchlorid. Eine schwenkbare Halsplatte gestattet die Anpassung an die individuelle Halsform des Patienten. Shiley Tracheostomiekanülen (LPC, FEN, CFS und CFN) sind in vier Größen erhältlich: 4, 6, 8 und 10. Die Shiley Laryngektomiekanüle (LGT) ist in drei Größen erhältlich: 6, 8 und 10. Die Wechsel-Innenkanüle mit integriertem weißen 15 mm-Twist-lock-Anschluß, paßt auf Standard-Beatmungsgeräte und ist für die problemlose Inspektion transparent. Der glatte, gerundete Obturator vereinfacht das Einführen.

Modelle mit Manschetten (LPC, FEN) sind mit einer dünnwandigen, großvolumigen Manschette versehen, die eine effiziente Abdichtung bei niedrigem Druck ermöglichen. Die Füll-Leitung der Manschette ist mit einem Luer-Einwegventil mit integriertem Pilotballon versehen, der Rückschlüsse auf die Füllmenge der Manschette zuläßt.

Gefensterter Modelle (CFN, FEN) sind zudem mit einer 15-mm-Kappe (CAP) und einer gefensterter, wiederverwendbaren Innenkanüle mit grünem 15 mm -Twistlock-Anschluß, ausgestattet. Dieses Zubehör kann zur Erleichterung der Phonation mit oder ohne zusätzlichem Sprechventil oder zur Entwöhnung verwendet werden. Die gefensterter Innenkanüle mit grünem 15-mm-Anschluß ist bei mechanischer Beatmung nicht geeignet.

Modellen ohne Manschette (CFS, CFN, LGT) sind zudem Innenkanülen mit flachen Anschlüssen beigegefügt (Niedrig-Profil-Konnektor). Bei dieser Art von Innenkanüle steht die Kanüle am Hals nicht vor, ist jedoch mit Beatmungsgeräten nicht kompatibel.

Der rote Entwöhnungsstopfen (DCP) kann zum Verschließen des proximalen Endes der Außenkanüle verwendet werden, wodurch der Patient gezwungen ist, bei der Entwöhnung durch die Fensterung und die oberen Atemwege zu atmen. Der Entwöhnungsstopfen ist in allen vier Größen der Shiley Tracheostomiekanülen erhältlich und kann separat erworben werden.

#### Indikationen

Diese Produkte ermöglichen den Zugang zu den Luftwegen und deren Kontrolle. Die gefensterter Produkte (FEN, CFN) sind ebenfalls angezeigt, wenn eine wirksame und ungefährliche Entwöhnung des Patienten von der Tracheostomiekanüle wünschenswert ist. In Verbindung mit dem Entwöhnungsstopfen (DCP) hilft die gefensterter Tracheostomiekanüle dem Patienten bei der Entwöhnung und/oder Phonation. Bei Verwendung des Entwöhnungsstopfens (DCP) mit den gefensterter Tracheostomiekanülen wird die Luft durch die Fensterung und um die Kanüle in die oberen Atemwege und durch die Stimmbänder geleitet.

#### VORSICHT:

Die Shiley™ Tracheostomiekanüle ist ein medizinisches Einpatientenprodukt (Einwegprodukt). Der Hersteller empfiehlt, Tracheostomiekanülen höchstens neunundzwanzig (29) Tage lang zu verwenden. Häufiges und routinemäßiges Auswechseln der Tracheostomiekanüle und des Zubehörs werden empfohlen und sollten vom zuständigen Arzt überwacht werden.

#### Gebrauchsanweisung

##### Vorbereiten der Kanüle

1. Die Größenbestimmung der Tracheostomiekanüle unterliegt der Indikation des Arztes. Patienten, die zu Hause gepflegt werden, sollten zuvor von medizinischem Fachpersonal sorgfältig in den richtigen Gebrauch und die richtige Handhabung von Tracheostomiekanülen eingewiesen werden.

##### Test der Manschette vor Gebrauch

**HINWEIS:** Lecktest-Füllvolumina sind in der Tabelle 1 zu finden. Die Füllvolumina dienen lediglich zu Testzwecken. Das entsprechende Füllvolumen bzw. der Fülldruck ist bei Positionierung in der Trachea vom medizinischen Fachpersonal zu erfragen.

2. Vor dem Einsetzen von Shiley Kanülen mit Manschette (LPC, FEN) sind die Manschette und der Füllmechanismus stets auf ihre Dichtigkeit zu überprüfen. Der Test wird wie folgt durchgeführt: Manschette langsam mit der in der Tabelle 1 angegebenen Luftmenge füllen. Danach entweder die Manschette einige Minuten auf eventuellen Luftverlust beobachten, oder dieselbe in sterile Kochsalzlösung tauchen und auf Luftblasenbildung achten. Vor dem Einsetzen ist die Luft wieder vollständig aus der Manschette abzulassen.

#### Einsetzen der Tracheostomiekanüle

##### VORSICHT:

Um das Einführen der Kanüle zu erleichtern und eine Beschädigung der Manschette durch scharfe Knorpelkanten zu verhindern, ist die Manschette vorsichtig zurückzustreifen. Dies geschieht folgendermaßen: Erst die Manschette aufblasen, dann vorsichtig vom distalen Ende der Außenkanüle in Richtung der schwenkbaren Halsplatte hin verschieben, während die darin verbliebene Luft unter gleichzeitiger Aspiration mittels einer Spritze entweicht. Bitte hierbei keine scharfen Instrumente wie Pinzetten oder Klemmen verwenden, da sonst die Manschette beschädigt werden kann.

3. Die ungefensterte Innenkanüle mit dem weißen 15-mm-Anschluß herausnehmen und den Obturator in die Außenkanüle einführen. Der Obturator muß gut festsitzen, bevor die Kanüle in die Luftröhre des Patienten eingeführt wird. Um das Einführen der Kanüle zu erleichtern, kann auf die Außenkanüle, die Manschette (LPC, FEN) und den freiliegenden Teil des Obturators eine dünne Schicht wasserlösliches Gleitmittel aufgetragen werden.
4. Nach den medizinisch üblichen Methoden wird die Tracheostomiekanüle in die Luftröhre des Patienten eingesetzt. Nachdem die Kanüle richtig sitzt, ist sofort der Obturator zu entfernen.

##### VORSICHT:

Bei Verwendung eines wasserlöslichen Gleitmittels sicherstellen, daß das Gleitmittel nicht in die Kanülenöffnung eindringt und diese blockiert, wodurch die Atmung behindert werden könnte.

Den Obturator reinigen und in der Nähe des Patienten zugänglich aufbewahren, für den Fall, daß eine außerplanmäßige Neukanulierung erforderlich wird.

**ACHTUNG:**

DIE IN DIESER PACKUNG ENTHALTENEN INNENKANÜLEN MIT TWISTLOCK-ANSCHLÜSSEN DÜRFEN BEI KEINER ANDEREN KANÜLE VERWENDET WERDEN, DA SIE GENAU DER LÄNGE DIESER KANÜLE ANGEPAßT SIND.

WÄHREND UND NACH DER KONNEKTION DER BEATMUNGSSCHLAUCHSYSTEME UND/ODER DER ANSCHLÜSSE AN DER INNENKANÜLE DIE KANÜLE UND/ODER ANSCHLÜSSE NICHT ÜBERMÄSSIG DREHEN ODER BEWEGEN, UM EINE VERSEHENTLICHE DEKONNEKTION DER INNENKANÜLE BZW. EINE BESCHÄDIGUNG DER TRACHEALKANÜLE ZU VERMEIDEN.

5. Vor dem Einführen der Innenkanüle die Durchlässigkeit der oberen Atemwege des Patienten sicherstellen. Die Atemwege des Patienten sollten durch Husten und/oder Absaugen freigemacht werden. Die ungefensterte Innenkanüle mit dem weißen 15-mm-Anschluß zum leichteren Einführen mit steriler Kochsalzlösung befeuchten. Zum Befestigen der ungefensterten Innenkanüle die schwenkbare Halsplatte mit den Fingerspitzen festhalten und den Anschluß im Uhrzeigersinn um eine Vierteldrehung über die Arretierkerbe hinaus drehen. Die Außenkanüle sollte nie ohne Innenkanüle verwendet werden, es sei denn, man benutzt den Entwöhnungsstopfen (DCP).

**oder**

6. Zum Einführen der gefensterten Innenkanüle mit dem grünen 15-mm-Anschluß (FEN, CFN) die Durchlässigkeit der oberen Atemwege des Patienten sicherstellen. Die Atemwege des Patienten sollten vor dem Einführen der gefensterten Kanüle durch Husten und/oder Absaugen freigemacht werden. Die gefensterte Innenkanüle mit dem grünen 15-mm-Anschluß zum leichteren Einführen mit steriler Kochsalzlösung befeuchten. Zum Befestigen der gefensterten Innenkanüle die schwenkbare Halsplatte mit den Fingerspitzen festhalten und den grünen 15-mm-Anschluß im Uhrzeigersinn um eine Vierteldrehung über die Arretierkerbe hinaus drehen.
7. Nach dem Einrasten der Innenkanüle in der Außenkanüle sind die Atmung und Vitalzeichen des Patienten routinemäßig zu überwachen.

**VORSICHT:**

Damit die Halsplatte beim Patienten keine Druckbeschwerden hervorruft, kann sie während des Arretiervorgangs mit der freien Hand festgehalten werden.

Es ist darauf zu achten, daß der Twistlock-Anschluß nach jeder Verwendung gut sitzt. Wenn Teile abgenutzt werden oder ausleiern, weisen Sie den behandelnden Arzt sofort darauf hin, damit die Tracheostomiekanüle ausgewechselt wird.

**ACHTUNG:**

VERSUCHEN SIE NICHT, DEN PATIENTEN BEI VERWENDUNG DER GRÜNEN GEFENSTERTEN INNENKANÜLE MIT 15 mm KONNEKTOR ZU BEATMEN.

FALLS SICH DIE INNENKANÜLE NICHT ENTFERNEN LÄSST, SOFORT DEN ARZT ZU RATE ZIEHEN.

**Füllen der Manschette****ACHTUNG:**

AUF KEINEN FALL DARF BEIM AUFBLASEN DER MANSCHETTE EIN HÖHERER DRUCK ALS 25 mm HG AUFGEWENDET WERDEN. WIRD DIE MANSCHETTE ZU PRALL AUFGEBLASEN, KANN SIE DIE LUFTRÖHRE VERLETZEN UND DIE ATMUNG BEHINDERN.

ALS WEITERE VORSICHTSMASSNAHME SOLLTE DIE MANSCHETTENFÜLLUNG BZW. MANSCHETTENDRUCK IN REGELMÄSSIGEN ZEITABSTÄNDEN ÜBERPRÜFT WERDEN. ZUDEM SOLLTEN ERSATZ-TRACHEOSTOMIEKANÜLEN AM PATIENTENBETT BEREITGEHALTEN WERDEN.

8. Die Niederdruck-Manschette aufblasen, indem mit einer Spritze Luft in das Luer-Ventil der Füll-Leitung gespritzt wird. Die Verwendung alternativer Befüllungstechniken bleibt dem Arzt überlassen.

**VORSICHT:**

Diese Produkte mit Manschette (LPC, FEN) bestehen aus weichem Material, das den Eigenschaften des Trachealgewebes gerecht wird und somit optimale Funktion und Komfort für den Patienten gewährleistet. Einfache Vorsichtsmaßnahmen in der Handhabung der Shiley™ Tracheostomiekanüle während und nach der Einführung sorgen für eine sichere Funktion und vermeiden Beschädigungen der Manschette und des Füllsystems. Vermeiden Sie Zug oder sonstige Manipulationen an der Füll-Leitung, da diese als Teil des gesamten Systems dazu vorgesehen ist, Luft zuzuführen und die Manschette in aufgeblasenem Zustand zu halten. Es wird empfohlen, den Schlauch des Füllsystems in eine Position zu legen, die dem Patienten volle Mobilität erlaubt, ohne daß Zug auf die Eintrittsstelle des Schlauches am Kanülenkörper ausgeübt wird. Vermeiden Sie das Eindringen von Fremdkörpern in das Luer-Ventil am Pilotballon.

9. Die Tracheostomiekanüle mit dem bereitgestellten Kanülenhalteband am Patienten befestigen.

**Entblockung der Manschette**

10. Sekrete, die sich oberhalb der Manschette (LPC, FEN) angesammelt haben, müssen gegebenenfalls abgesaugt werden, bevor mittels einer Spritze die Luft aus der Manschette abgelassen wird – es sei denn, daß ein Absaugen kontraindiziert ist.

11. Zum Ablassen der Luft aus der Niederdruck-Manschette (LPC, FEN) die Luft am Luer-Ventil langsam mit einer Spritze absaugen.

**Reinigung**

**ACHTUNG:**  
**ZUM REINIGEN DER TRACHEALKANÜLE DÜRFEN NUR DIE IN DER UNTENSTEHENDEN TABELLE EMPFOHLENE REINIGUNGSMITTEL UND CHEMIKALIEN VERWENDET WERDEN, DA SONST EINE BESCHÄDIGUNG DER KANÜLE NICHT AUSZUSCHLIESSEN IST.**

**TEILE DER KANÜLE NICHT IN WASSERSTOFFPEROXID ODER SONSTIGEN LÖSUNGSMITTELN EINWEICHEN.**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• AUSSENKANÜLE MIT MANSCHETTE</li> </ul>	<p>VORSICHTIG IN STERILER KOCHSALZLÖSUNG SPÜLEN</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• AUSSENKANÜLE OHNE MANSCHETTE</li> <li>• HALSPLATTE</li> <li>• INNENKANÜLE</li> <li>• OBTURATOR</li> <li>• KAPPE</li> <li>• ENTWÖHNUNGSSTOPFEN</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MIT WASSERSTOFFPEROXID REINIGEN (HALBE STÄRKE; 10-15 %), STERILE, ISOTONE KOCHSALZ-LÖSUNG ODER WASSER UND MILDES REINIGUNGSMITTEL (SEIFE).</li> <li>2. NACH DEM REINIGEN GRÜNDLICH MIT STERILER, ISOTONER KOCHSALZLÖSUNG SPÜLEN, UM ETWAIGE REINIGUNGSMITTELRESTE ZU ENTFERNEN.</li> <li>3. LUFTTROCKNEN.</li> </ol>

**CAP (FEN, CFN)**

Die weiße 15-mm-Kappe (CAP) ist für den Gebrauch mit der gefensterter Innenkanüle mit dem grünen 15-mm-Anschluß vorgesehen. Die Kappe verhindert bei Befestigung am proximalen Ende des grünen 15-mm-Anschlusses der gefensterter Innenkanüle die Atmung durch die Kanüle. Hierdurch wird der Patient gezwungen, durch Mund und Nase zu atmen, wodurch das Sprechen ermöglicht werden kann.

**Entwöhnungsstopfen (DCP)**

Zur leichteren Erkennung ist der Entwöhnungsstopfen (DCP) rot. Der Stopfen ist in allen vier Größen (4, 6, 8 und 10) der Shiley™ Tracheostomiekanülen erhältlich. Der

Entwöhnungsstopfen verschließt das proximale Ende der Außenkanüle und zwingt so den Patienten während des Entwöhnungsprozesses über die Fensterung und die oberen Luftwege zu atmen.

**ACHTUNG:**  
**VERWENDEN SIE DEN ENTWÖHNUNGSSTOPFEN (DCP) UND DIE KAPPE (CAP) NUR BEI SHILEY GEFENSTERTEN TRACHEOSTOMIEKANÜLEN MIT NIEDERDRUCK-MANSCHETTE (FEN) UND GEFENSTERTEN TRACHEOSTOMIEKANÜLEN OHNE MANSCHETTE (CFN).**

**ACHTEN SIE VOR DEM AUFSETZEN DES ENTWÖHNUNGSSTOPFENS (DCP) ODER ANBRINGEN DER 15-MM-KAPPE (CAP) DARAUFG, DASS DIE FENSTERUNGEN DER AUSSEN- BZW. INNENKANÜLEN NICHT VERSTOPFT SIND, DASS DIE LUFT VÖLLIG AUS DER MANSCHETTE (FEN) ENTFERNT WURDE UND DASS DIE ATEMWEGE DES PATIENTEN GENÜGEND DURCHLÄSSIG SIND.**

12. Die Durchlässigkeit der oberen Atemwege des Patienten sicherstellen. Die Atemwege des Patienten sollten durch Husten und/oder Absaugen freigemacht werden, ehe die Tracheostomiekanüle mit dem Entwöhnungsstopfen oder die gefensterter Innenkanüle mit dem grünen 15-mm-Anschluß durch die 15-mm-Kappe (CAP) verschlossen wird.
  13. Die Luft ganz aus der Manschette der Tracheostomiekanüle ablassen (nur FEN).
  14. Verwendung der 15-mm-Kappe (CAP):  
 Die 15-mm-Kappe am grünen 15-mm-Anschluß der gefensterter Innenkanüle befestigen.  
 oder  
 15. Verwendung des Entwöhnungsstopfens (DCP):  
 Die Innenkanüle mit dem Twistlock-Anschluß entfernen und den Entwöhnungsstopfen mit Twistlock-Anschluß an das proximale Ende der Außenkanüle anschließen.
  16. Damit der Entwöhnungsstopfen richtig einrastet, die Halsplatte mit den Fingerspitzen gut festhalten und den Entwöhnungsstopfen in Uhrzeigerichtung um eine Vierteldrehung über die Arretierkerbe hinaus drehen.
- VORSICHT: Wenn der Entwöhnungsstopfen schräg einrastet, kann hierdurch der Verriegelungsmechanismus beschädigt werden.**
17. Nach dem Verschließen der Kanüle sollten Atmung und Vitalzeichen des Patienten überwacht werden.
  18. Benötigt der Patient während der Verwendung des Entwöhnungsstopfens oder der 15-mm-Kappe mechanische Beatmung, so ist das Zubehörteil durch eine ungefensterte Innenkanüle mit 15-mm-Twistlock-Anschluß zu ersetzen. Die

Manschette aufblasen **IFEN!** und die Tracheostomiekanüle an das Beatmungsgerät anschließen

**ACHTUNG:**

WENN OER PATIENT BEI VERWENDUNG DES ENTWÖHNUNGSSTOPFENS ODER DER 15-mm-CAP / GEFENSTERTEN INNENKANÜLE MIT GRÜNEM 15 mm-ANSCHLUSS SCHWIERIGKEITEN BEIM ATMEN HAT. DIESE ZUBEHÖRTEILE ENTFERNEN, FALLS ERFORDERLICH MIT DER UNGEFENSTERTEN INNENKANÜLE ERSETZEN UND DIE DURCHLÄSSIGKEIT OER ATEMWEGE SICHERSTELLEN. ENTFERNEN OER TRACHEOSTOMIEKANÜLE.

Entfernen der Tracheostomiekanüle

- 19 Zur Gewährleistung der Durchlässigkeit der Atemwege können die Innenkanülen gereinigt und wiederverwendet werden; es ist nicht erforderlich, die gesamte Kanüle auszuwechseln.

**WARNUNG:**

OIE ZUSÄTZLICH ERHALTLICHE RESERVE-INNENKANÜLE (SKI MIT DEM ROTEN 15 mm-KONNEKTOR IST NUR FÜR DEN KURZZEITIGEN GEBRAUCH, Z. B. WAHREND DER REINIGUNG DER ORIGINAL INNENKANÜLE BESTIMMT, UM DIE MECHANISCHE BEATMUNG AUFRECHTZUERHALTEN. SIE DARF NICHT ALS STÄNDIGER ERSATZ FÜR DIE ORIGINAL INNENKANÜLE VERWENDET WERDEN.

- 20 Vor dem Entfernen der Tracheostomiekanüle sollte die Manschette (falls vorhanden) mit einer Spritze völlig luftentleert werden, damit **ene** möglichst widerstandsfreie Passage durch das Tracheostoma sichergestellt ist

Weitere Hinweise zum Gebrauch - Gefensterte Tracheostomiekanülen IFEN, CFN)

**ACHTUNG:**

INSBESONDERE BEI PATIENTEN MIT KRANKHAFTEN, HARTNÄCKIGEN SEKRETIONEN, DIE DIE FENSTERUNG BLOCKIEREN KÖNNEN. IST BESONDERE SORGFALT ZUR ERHALTUNG DER FENSTERDURCHLÄSSIGKEIT GEBOTEN. FALLS NOTWENDIG IST ZUR WAHRUNG DER LUMEN- UND FENSTERDURCHLÄSSIGKEIT GEEIGNETE ATEMLUFTBEFEUCHTUNG ANGEZEIGT. BEI DER WAHL UND PLAZIERUNG DER FEN ODER CFN TRACHEOSTOMIEKANÜLE BESONDERS SORGFALTIG VORGEHEN, UM KOMPLIKATIONEN DURCH DIE BILDUNG VON GRANULATIONSGEWEBE ZU VERHINDERN. EINE OBSTRUKTION DER FENSTERUNG KANN DAS EINFÜHREN DER UNGEFENSTERTEN INNENKANÜLE MIT DEM WEISSEN 15 mm-ANSCHLUSS, DIE FÜR DIE MECHANISCHE BEATMUNG ERFORDERLICH IST, SOWIE DEN ZUGANG ZU DEN OBEREN LUFTWEGEN VERHINDERN. SOLLTE DIES EINTREFFEN, MUSS DIE FEN ODER CFN-TRACHEOSTOMIEKANÜLE DURCH EINEN ANOEREN KANÜLENTYP ERSETZT WERDEN.

BEI VERWENDUNG EINER GEFENSTERTEN KANÜLE IFEN ODER CFN MUSS WAHREND OES ABSAUGENS DIE UNGEFENSTERTE INNENKANÜLE MIT DEM WEISSEN 15 mm-ANSCHLUSS VERWENDET WERDEN. UM ZU VERHINDERN, DASS DER ABSAUGKATHETER DURCH DIE FENSTERUNG DER TRACHEOSTOMIEKANÜLE STOSST. BEFINDET SICH BEIM ABSAUGEN DIE INNENKANÜLE NICHT IN SITU, WIRD U.U. DIE TRACHEALWANO BESCHÄDIGT UND ES BESTEHT GEFAHR, DASS SICH DER ABSAUGKATHETER IN DER FENSTERUNG VERFANGT. IST BEIM EINFÜHREN DER INNENKANÜLE ÜBER DIE FENSTERUNG HINAUS WIDERSTAND ZU SPÜREN, DIE INNENKANÜLE NICHT MIT GEWALT DURCH DIE KANÜLE DRUCKEN. SOFORT DAS MEDIZINISCHE FACHPERSONAL ZU RATE ZIEHEN.

DIE GEFENSTERTEN TRACHEOSTOMIEKANÜLEN KEINESFALLS FÜR DIE MECHANISCHE BEATMUNG VERWENDEN, ES SEI DENN DIE UNGEFENSTERTE INNENKANÜLE MIT DEM WEISSEN 15 mm-ANSCHLUSS IST IN SITU UND VERHINDERT EIN ENTWEICHEN VON LUFT DURCH DIE FENSTERUNG