

Kit di Catetere di Drenaggio UreSil

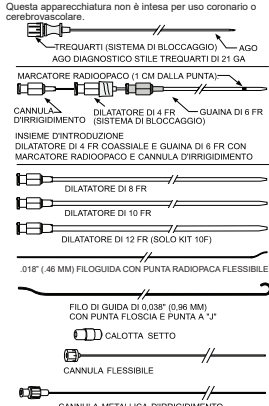
UTILIZZO:
Questo dispositivo è inteso per procedimenti d'intervento, specificamente un piazzamento di catetere percutaneo con tecnica Seldinger.

Questo prodotto è destinato a un utilizzo a breve termine (superiore a 24 ore e inferiore a 30 giorni).

UTILIZZO - NEFROSTOMIA:
Drenaggio percutaneo di nefrostomia.

UTILIZZO - BILIARE:
Drenaggio percutaneo biliare transpapale.

CONTRAINDICAZIONI - INSIEME D'INTRODUZIONE
Questa apparecchiatura non è intesa per uso coronario o cerebrovascolare.



CATETERE DI DRENAGGIO

NOTA: Lineare di profondità (se presenti) non destinate alla misurazione: sito per riferimento

ISTRUZIONI PER L'USO:

1. Inserire il ago sterile preassemblato di 21 GA usando la tecnica standard e guidarlo nell'area di drenaggio.
2. Togliere i liquidi lasciando in posizione l'ago.
3. Far avanzare il filo di guida di 0.018" (0.46 mm) attraverso l'ago fino all'area di drenaggio.
4. Togliere l'ago mantenendo intanto il filo di guida di 0.018" (0.46 mm) in posizione.
5. Far avanzare il "POST-STICK" sopra il filo di guida di 0.018" (0.46 mm) fino alla posizione voluta.
6. Togliere la cannula d'irrigimento e il dilatatore di 4 Fr, lasciando in posizione la guaina di 6 Fr e il filo di guida di 0.018" (0.46 mm).
7. Far avanzare il filo di guida di 0.038" (0.96 mm) attraverso la guaina di 6 Fr (lungo il filo di guida di 0.018" (0.46 mm) fino all'area di drenaggio).
8. Togliere la cannula di 6 Fr.
9. Togliere i cannuli flessibile.
10. Cannula metallica d'irrigimento.

OPINIONE B: Si desidera assicurare il catetere conservando la sutura: avvolgere circa 15 cm di sutura da usare in seguito nel "gocciolatoio" canale durante la rimozione o il riposizionamento del catetere. Per avvolgere la sutura, tirarla mantenendola diritta e fissarla alla tacca sul fondo del canale della sutura. Dopo aver completato l'ultimo giro dell'avvolgimento, assicurarsi avvolgendola attorno all'apporto vicino. Far scivolare il cursore di riferimento finché si sente distintamente un "click". La sutura adesso è bloccata. Dare una spuntata alla sutura in eccesso nel punto di uscita della parte terminale più vicina al centro.

Opzione B: Si si desidera assicurare il catetere conservando la sutura: avvolgere circa 15 cm di sutura da usare in seguito nel "gocciolatoio" canale durante la rimozione o il riposizionamento del catetere. Per avvolgere la sutura, tirarla mantenendola diritta e fissarla alla tacca sul fondo del canale della sutura. Dopo aver completato l'ultimo giro dell'avvolgimento, assicurarsi avvolgendola attorno all'apporto vicino. Far scivolare il cursore di riferimento finché si sente distintamente un "click". A quel punto la sutura è assicurata.

Opzione B: Per più ottenere il drenaggio intorno piazzando la calotta sotto nella boccchetta del catetere. La calotta sotto contiene un'apertura di perforazione autoperforante per il lavaggio.

Per rimuovere il catetere, sbloccare il meccanismo di tenuta della sutura. Per sbloccare il meccanismo, liberare la linguetta per mezzo di un utensile e spostarla in modo distale. Se nessuna sutura sia stata completata, essa sarà a questo punto liberata. Se sia invece stata completata, srotolarla per completare lo sgancimento. Tagliare la sutura nel punto di uscita terminale più prossimo al centro ed estrarre il catetere dal corpo del paziente. Per assicurare il controllo della sutura, non tagliare il catetere per liberare la coda.

ATTENZIONE:

1. L'estrazione dei fili di guida dovrebbe essere eseguita delicatamente. Se si incontra della resistenza, togliere attentamente i fili di filo e il sistema come un'unica unità.
2. Evitare piogolare, atrofiamenti, ed ai diversi dal piazzamento del catetere percutaneo.
3. I fili di guida dovrebbero essere esaminati sempre prima dell'uso. Se si presentano delle deformità, evitare. Non usare mai fili di guida deformati.
4. Se si incontra della resistenza durante l'inserimento, NON far avanzare i fili di guida.
5. Evitare di estrarre un filo di guida attraverso un ago metallico. Il rivestimento di teflon può tagliarsi contro la smussatura dell'ago.
6. Quando si inserisce il raccordo luer-lock del catetere, non serrare eccessivamente. Non utilizzare strumenti per serrare i collegamenti. Un serraggio eccessivo del luer-lock può provocare la rottura, il che potrebbe richiedere la sostituzione del catetere.
7. Sostituire gli aghi usando contenzioni per aghi approvati, in ottemperanza alla normativa vigente e alle politiche istituzionali.

Serie che alla confezione è chiusa e integra. Il utilizzo di questo dispositivo monouso può causare infezioni al paziente ed il malfunctionamento del dispositivo. Questo prodotto è destinato esclusivamente all'uso da parte di medici qualificati.



UreSil Drainage Catheter Kit

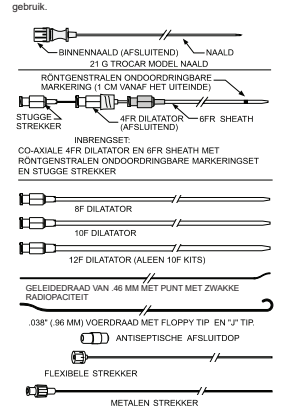
TE GEBRUIKEN VOOR:
Deze Posi-Stick is bedoeld voor interventie-onderzoeken, m.n. voor het plaatsen van een catheter via de Seldinger methode.

Dit product is bedoeld voor korte-termijn gebruik (meer dan24 uur en minder dan 30 dagen).

TE GEBRUIKEN VOOR - NEPHROSTOMY:
Percutane nierdrainage.

TE GEBRUIKEN VOOR - BILIARY:
Percutane transhepatische biliäre drainage.

CONTRA-INDICAZIES: INBRENGSET
Deze set is niet bedoeld voor coronair of cerebrovasculair gebruik.



DRAINAGE CATHETER

OPMERKING: Diepmarkeringen (indien aanwezig) zijn niet bedoeld als meetinstrument – enkel ter referentie

GERUUKS-ANWIJZINGEN:

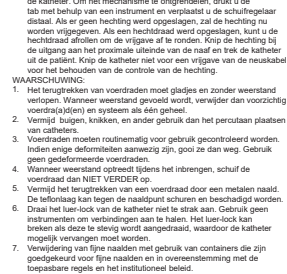
1. Breng de 21G naald in via de standaardtechniek en voer deze op naar de drainage plaats.
2. Verwijder de binnenraad en laat de naald tot op zijn plaats.
3. Schud de 46 mm voerdraad door de naald tot in de drainage plaats.
4. Verwijder de naald, terwijl de 0.018" (0.46 mm) voerdraad op zijn plaats blijft.
5. Schud de Post-Stick over de 0.018" (0.46 mm) voerdraad op naar de gewenste positie.
6. Draai strekker de van 4Fr dilatator (die met witte luer-lock sluiting) en verwijder beide, terwijl de 6Fr sheath in 0.018" (0.46 mm) voerdraad moet hangen vlak bij het.
7. Tug de 0.038" (0.96 mm) voerdraad op door de 6Fr, sheath (naast de 0.018" (0.46 mm) voerdraad) tot in de drainage plaats.
8. Verwijder de 0.018" (0.46 mm) voerdraad.
9. Verwijder de 6Fr sheath.
10. Plaats de COAXIALITY de katheter voor gebruik zodat de vorken van de oppervlaktende wijze gemaximaliseerd.
11. Houd de catheter recht bij het inbrengen van de catheter. Trek vóór het inbrengen van de strekker bij locking catheter de draad aan, zodat deze glad in de catheter ligt.
12. Tug de catheter in volge de Seldinger techniek. Om het plaatsen van de catheter te vergemakkelijken, is dilator met een grotere F-maat versnijd.
13. Draai, tijdens het verwijderen van de strekker, bij de locking catheter, de catheter met de klok mee, waardoor de pijglid zich kan vormen.
14. Wanneer de catheter correct werd geplaatst, verwijder de hardware.
15. Voor verdere volgende pijglid catheter, trek de hechtingsdraad aan om de pijglid te plaatsen. Afhankelijk van overtuigende hechtingsdraad vereest de hechtingsdraad in het "gocciolatoio" kanaal.
16. Om te A: Het blokkeren van de neusalkatetere zonder opzicht hechtingsdraad: beweeg de vergrendelings schuifmechanie proximaal totbid u over een hoortank "N" voor. De hechtling is nu verwijderd; knip overtuigende hechtling van aan het uitgangspunt aan het proximale uiteinde van de naal.
17. Om te B: De pijglid vergrendelen met overtuigende hechtingsdraad: Rol ongeveer 15cm van de hechtingsdraad in het hechtingskanaal voor later gebruik wanneer de catheter verwijderd of gereinigd wordt. Om de hechtingsdraad te wikken, trek de hechtling recht en haak haar in de inkeuring onderaan het hechtingskanaal. Na de laatste wikkeling, draai de hechtingsdraad rond de reterpijglid. Beweeg de blokkeerschijf proximaal tot een "hoortank" klik werd waargenomen. De hechtling is nu vergrendeld.
18. Kan interne drainage verknagen worden door de antiseptische dop in de catheter te draaien. De antiseptische dop heeft een zelfseleerende membraan t.b.v. punctie voor het spoelen van de catheter.
19. Ontgrendel het hechtling mechanisme voor het verwijderen van de catheter. Om het mechanisme te ontgrendelen, druk de tab met behulp van een instrument en verplaats de u de schuifregelaar distaal. Als er geen hechtling werd toegelaten, zal de hechtling nu worden vrijgegeven. Als een hechtingsdraad werd toegelaten, kun u de hechtingsdraad aflossen om de vrijgave af te ronden. Knip de hechtling bij de uitgang van het proximale uiteinde van de naal en trek de katheter uit de patiënt. Knip de katheter niet voor een vrijgave van de neusalkatetier voor het behouden van de controle van de hechtling.

WAARSCHUWINGEN:

1. Het trekken van voerdraeden moet gladjes en zonder weerstand worden. Wanneer weerstand optreedt tijdens het voorwaartst voerdraad(en) in systeem als één geheel.
2. Vermijd buigen, knien, en ander gebruik dat het percutaan plaatsen van catheters.
3. Voerdraeden moeten ruudmattig voor gebruik gecontroleerd plaatsen. Indien enige deformiteiten aanwezig zijn, doop ze in den weg! Gebruik geen gelufoormede voerdraeden.
4. Wanneer weerstand optreedt tijdens het inbrengen, schud de voerdraeden dan NIET VERDER op.
5. Vermijd het trekken van een voerdraad door een metaal naald. De hechtingsnaal kan tegen de naaldpunt schuren en beschadigd worden.
6. Draai het luer-lock van de catheter niet te strak aan. Gebruik geen instrumenten om verbindingen aan te halen. Het luer-lock mechanisme als deze te streng wordt aangebracht, waardoor de catheter mogelijk vervangen moet worden.
7. Wanneer de luer-lock van de catheter met gebruik van containers die zijn goedgekeurd voor fire naalden en in overeenstemming met de toepasbare regels en het instrumenteel bevest.

Seriele als verpakking ongeopend en onbeschadigd is. Het gebruik van dit eenmalig te gebruiken apparaat kan leiden tot patiëntinfectie en/of letsel aan het apparaat.

Dit product is alleen bedoeld voor gebruik door getrainde clinic.



UreSil Kateterset för Dränage

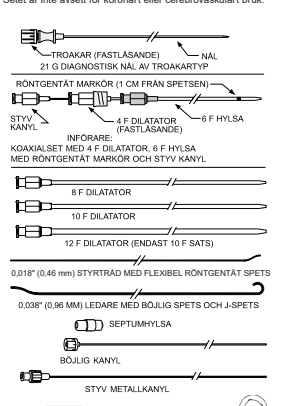
ANVÄNDLIGSOMRÅDE:
Denna instrument är avsett för interventionsförfaranden, framför allt för inläggning av perkutana katetrar med Seldinger- teknik.

Denna produkt är avsedd endast för korttids användning (mer än 24 timmar men mindre än 30 dagar).

ANVÄNDLIGSOMRÅDE - NEFROSTOMI:
Perkutant nierdrainage.

ANVÄNDLIGSOMRÅDE - GALL:
Perkutant transhepatiskt galldränage.

KONTRAINDIKATIONER - INFÖRÅRE
Såväl är inte avsett för koronart eller cerebrovasculär bruk.



DRAINAGEKATETER

NOTERA: Djupmärkningarna (om sådana finns) är inte avsedda för mätning – endast referens

BRUKSANVISNING:

1. För in nålen vort trokartyr (21 G) till dränagestället med användning av sehdning teknik.
2. Ta bort trokaren och lämna nålen på plats.
3. För in den tunna ledaren (0.018"/0.46 mm) genom nålen till dränagestället.
4. Ta bort nålen och lämna ledaren (0.018"/0.46 mm) på plats.
5. För in POST-STICK över ledaren (0.018"/0.46 mm) till önskad position. Lossa och låt den styva kanyl och dilatator (4 F), medan hylsan (6 F) och ledaren (0.018"/0.46 mm) länmas på plats.
6. För in den kraftigare ledaren (0.038"/0.96 mm) genom hylsan (brevvid 0.018"/0.46 mm) ledaren och i dränagestället.
7. Ta bort den tunna ledaren (0.018"/0.46 mm).
8. Ta bort den styva kanyl och dilatator (4 F).
9. För maximalt utnyttjande av fördelarna med belaggen: FUKTA KATETEREN innan den används.
10. Rita ut kateteren vid införande av kanyl. Vid användning av labbara kateter drar man ut eventuellt slack i slutledaren innan kanylens förs in.
11. För in kateteren med användning av ledare. Införingen underlättas om man dilaterar kanalen något för mycket.
12. Läs kateteren genom att rotera den medurs när kanylen dras ut så att en pijglid formas.
13. När kateteren nått rotora den medurs när kanylen dras ut så att en pijglid formas.
14. Ta bort materialet, när kateteren är rätt placerad.
15. För att låsa pijgliderna, dra i suturen för att låsa pijgliden. Läs den öppnade enligt följande, berörande på om surturavvägning orsakas eller inte: Alternativ A: För att låsa filtan utan att lagra suturen, flytt lässåden proximalt till dess att du hör ett klick. Nu är suturen låst. Kipp bort överflödigt sutur till utgångspunkten till nävets proximala änd.
16. Alternativ B: Låsa pijgliden med förövning av sutur. Yta ungefär 15 cm sutur i en sutur kanalen för senare användning vid avlägsnande eller positionerändring av kateter. För att vira sutur, drar du den tek och kopplar sedan i den i kånalen i botten på suturkanalen. Efter sista varvet, virar du kateteren runt suturhållaren-öppnen. Flytt gjödsådet proximalt till du hör ett klick. Suturen är nu låst.
17. Vid användning av gall- och nefrostoma-kateter kan man åstadkomma ett inre dränage genom att placera septumhylsan i kateteröppnen. Septumhylsan innehåller en självförändrande punktionspistol för instrumentering enligt följande, berörande på om surturavvägning orsakas eller inte: För att låsa upp mekanismen trycker du ned den filten med ett sprödnings- och flytt sätans distalt. Om ingen sutur har lagrats, släpper suturen. Om sutur har lagrats, låses upp suturen för att släppa filgrönet. Kipp suturen vid utgångspunkten till den proximala änden av navet och dra ut kateteren ut patienten. För att bibehålla kontrollen av suturen, knip till en kanyl till ett fibriga filtan.
18. VAR FÖRSIKTIG:

1. Det ska gå till och motståndstätt att dra ut ledaren. Om man möter motstånd, drar man försiktigt ut ledarendelarna och systemet som en enhet.
2. Se till att inga delar böjs eller knick. Sela är inte avsett att användas till andra ändamål än inläggning av perkutana kateter.
3. Ledarna ska rullnorkrolleras före användning. Deformerade ledare får inte användas utan måste kasseras.
4. Förställt NITE att föra in en ledare om motstånd påträffas vid införandet.
5. Undvik att dra ut ledaren genom metallinlet eftersom det näsade näten kan skada luftförbehållaren.
6. Dra inte på ett hårt när du skruvar åt luer-lockanslutningen på kateteren. Ändra inte instrumentet för att dra ut anslutningarna. Om luern dras åt för hårt kan den spricka, vilket kan belysa att kateteren måste bytas ut.
7. Kassera vassa föremål i göddlad behållare för vassa föremål i enhlighet med gällande regler och kvalitetspolicy.

Seriell op förpackningen är utgådd och oaktad. Återanvändning av denna produkt kan leda till patientinfection och/eller defekt på enheten. Denna produkt får endast användas av utbildad klinisk personal.



UreSil Dränage Katetersæt

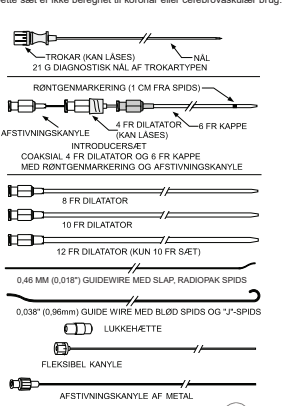
ANVENDLIGSOMRÅDE:
Dette udstyr er beregnet til interventionelle procedurer specielt ved placering af perkutane katetre ved hjælp af Seldinger-teknikken.

Dette produkt er beregnet til kortvarig anvendelse (over 24 timer og under 30 dage).

ANVENDLIGSOMRÅDE - NEPHROSTOMI
Til perkutan nephrostomi-drainage.

ANVENDLIGSOMRÅDE - GALDE
Til perkutan transhepatisk galde-drainage.

KONTRA-INDIKATIONER - INTRODUERINGSÆT
Dette sæt er ikke beregnet til koronar eller cerebrovaskulær brug.



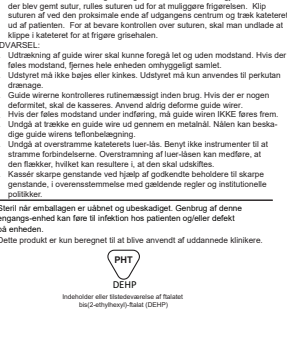
DRENAGEKATETER

BEMÆRK: Dybdemærkningerne (hvis de er til stede) er ikke beregnet til måling – kun til reference

BRUGSANVISNING

1. Indfør 21 G nålen af trokartypen ved hjælp af standardteknik og led den ind i dränagestället.
2. Fjern trokaren og efterlad nålen på plads.
3. Fjern 0.018" (0.46mm) guiden gennem nålen ind i dränagestället.
4. Fjern nålen og efterlad guiden over 0.018" (0.46mm) på stedet.
5. Før "POST-STICK" ind over 0.018" (0.46mm) guiden vil den ønskede position.
6. Læs og føre den styve kanyl og 4Fr dilatator. 4Fr kappen og 0.018" (0.46mm) guiden vil blive liggende.
7. Før 0.038" (0.96mm) guiden gennem 4Fr kappen (langs med 0.018" (0.46mm) guiden) ind i dränagestället.
8. Læs 0.018" (0.46 mm) guiden gennem 4Fr kappen (langs med 0.018" (0.46mm) guiden) ind i dränagestället.
9. Fjern 4Fr dilatator.
10. For at få fuldt udbytte af overfladen, skal KATETERET gøres VADT før brug.
11. Stræk kateteret ud, medens kanylen indættes. Bryt det i løbet af kateterets trækkes i suturen for at fjerne evt. slack før kateteret føres ind.
12. Indfør kateteret ved hjælp af OTW-tekniikken. Indtrængen gøres lettere ved at dræne dränagekanalen let for meget.
13. Når kateteret nås, roter den medurs med uret, medens kanylen føres, for at skabe pijglidningen.
14. Når kateteret sidder rigtigt, så firm instrumentet.
15. Før låsende pijglid katetre, stram suturen for at lukke pijgliden. Afhængig af om der ønskes sutur opbevaring, så læs pijgliden som følger: Mulighed A: Låsning af grisenålen uden at gemme suturen: Flyt låssåden proximalt indtil der høres et klik. Suturen er nu fastlåst. Kip overvæsende sutur på den proximale ende af låssåden centrum.
16. Mulighed B: Låsning af pijglid med sutur opbevaring: Udfør ca. 15 cm sutur ind i suturkanalen til senere brug, når kateteret fjernes eller flyttes. For at låsningen af sutur, drar du den lige ud og læg den på hakket i botten af suturkanalen. Efter den sidste vending lægges suturen om pinden til høsthøledet af sutur. Skub luerlock-nappen proximalt indtil der høres et "lydbelyt" "klik". Suturen er nu låst.
17. Ved brug af kateteret til indførelse af kanyl, vil der være en risiko for at kanylens indførelse kan være vanskelig, hvis kateteret ikke er korrekt placeret. For at sikre en sikker indførelse af kanylen, skal kateteret først være korrekt placeret. For at sikre en sikker indførelse af kanylen, skal kateteret først være korrekt placeret. For at sikre en sikker indførelse af kanylen, skal kateteret først være korrekt placeret.

Seriell op forpackningen er utgådd og oaktad. Återanvändning av denna produkt kan leda till patientinfection och/eller defekt på enheten. Denna produkt får endast användas av utbildade kliniska.



Zh 引流导管 UreSil

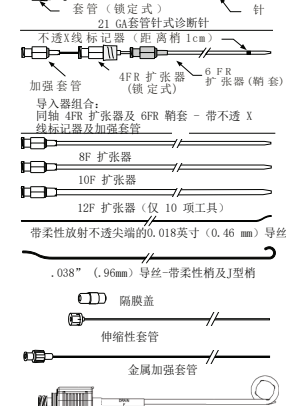
预定用途:
本装置预定用于介入性步骤，明确地说，本装置预定用于经皮引流导管的Seldinger技术放置。

本产品适用于短时使用（超过24小时少于30天）。

预定用途 - 肾造瘘引流:
用于经皮肾造瘘引流。

预定用途 - 胆管引流:
用于经皮胆管引流。

禁忌: 导入器组合; 本装置不可用于冠状动脉或脑血管。



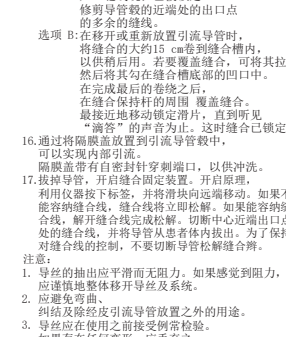
引流导管

注意: 无意测量深度标记 (如果有) - 仅供参考

使用说明:

1. 使用标准技术，将 21GA 套管针式诊断针插入，并得到引流点。
2. 移开套管针，使诊断针处于适当位置。
3. 将 0.018" (0.46 mm) 导丝推入。
4. 移开诊断针，同时使 0.018" (0.46 mm) 导丝保持在适当位置。
5. 在 0.018" (0.46 mm) 导丝上将 "POST-STICK" 导入器推入到适当位置。
6. 松开及移开加强套管及 4 Fr. 扩张器，使 6 Fr. 鞘套及 0.018" (0.46 mm) 导丝处于适当位置。
7. 将 0.038" (0.96 mm) 导丝推入，使其通过 6 Fr. 鞘套 (沿 0.018" (0.46 mm) 导丝) 直到引流点。
8. 移开 0.018" (0.46 mm) 导丝。
9. 移开 6 Fr. 鞘套。
10. 为了最大化导管的优势，请在使用前湿润引流管。
11. 请在插入套管针伸直引流管前，对于锁定式引流导管，请将插入套管之前拉紧缝合，以移开拉紧装置。
12. 使用导丝技术来插入引流导管。
13. 对于锁定式引流导管，在移开套管针时请用地面药物堵塞导管，以形成“猪尾巴”末端。
14. 当引流导管已适当定位时，移开套管针。
15. 对于锁定式“猪尾巴”引流导管，拉紧缝合以阻塞“猪尾巴”阻塞。
16. 拉紧缝合是否需要谨慎进行，根据以下步骤确定。
17. 选项 A: 在不需要缝合线的情况下进行锁定猪尾巴的方法: 向近侧移动锁定滑块，直到听到“啞啞”声。缝合线现在已被确定。
18. 修剪多余长度的缝合线到出口处。
19. 选项 B: 在移开或重新放置引流导管时，将缝合线的大约 1.5 cm 卷到缝合槽内，以供稍后用。若要覆盖缝合，可将其拉直，然后将其压在缝合槽底部的凹槽中。在完成最后的卷绕之后，在缝合材料周围覆盖缝合。
20. 最近近地移动锁定滑块，直到听见“啞啞”的声音为止。这时缝合已锁定。
21. 通过后将隔膜盒放置到引流导管管口，可以实现内部引流。
22. 隔膜盒带有内置射针穿膜接口，以供冲洗。
23. 拉掉射针管，并沿缝合线固定装置，并启动耐用仪器按下标签，并将滑块向远端推动。如果不能容纳缝合线，缝合线将立即松开。如果不能容纳缝合线，缝合线将立即松开。切断中心近端出口点处缝合线，并将导管从患者体内拔出。为了保持对缝合线的控制，不要切断缝合线缝合管。

注意: 无意测量深度标记 (如果有) - 仅供参考



1. 导丝的抽出应平滑而无力。如果您感到阻力，应避免弯曲。
2. 松动及解除经皮引流导管装置之外的用途。
3. 导丝在使用之前要逐条检查。
4. 如果在任何位置，应避免弯曲。
5. 不得使用变形的导丝。
6. 如果在插入期间发生阻力，不要将导丝推进。
7. 应避免通过金属钳抽出导丝，特别钝 (Terlon) 涂层会对管端造成阻力。
8. 导丝的导管剪断时，不要使用钳剪。
9. 请勿使用仪器进行紧固连接。鲁尔接头过度夹紧可能会导致其断裂，需要更换导管。
10. 应根据适用法规和机构政策将利器置于合格的利器容器内。

如果包装未打开和未损坏，则本器械无菌。重复使用这种一次性使用的器械可能导致感染和/或器械故障。本产品仅适用于训练有素的临床医生使用。

