

ΟΔΗΓΟΣ ΟΔΗΓΩΣ	SRPSKI	UPUTSTVO ZA UPOTEBU
<p>A. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ Η Παροχέτευση Θώρακα SINAPI, είναι μια μονάδα παροχής θώρακα, η οποία περιλαμβάνει θήκη στήθους, θάλαμο συλλογή αίματος, ανιχνευτή διαρροής αέρα, μπαλόνι αναρρόφησης, κώνουλο αποστράγγισης και ρυθμιστή αναρρόφησης, αεραγωγό υψηλού αρνητικού φορτίου και εξάρτημα χειροκίνητης αποστράγγισης του συστήνα σε κάποιες μονάδες.</p> <p>B. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ Η Παροχέτευση Θώρακα SINAPI, χρησιμοποιείται για:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Την εκκένωση υγρών και αέρα από την μεσοπνευμόνια και υπεζωκοτική κοιλότητα, μετεχειρουργή ή σε τραυματισμούς. 2. Την απορροή εκ νέου συσσωρεύσεων υγρών και αέρα στην μεσοπνευμόνια και υπεζωκοτική κοιλότητα. 3. Την διεύκλιυνση της επανέκτασης του πνεύμονα και την αποκατάσταση της φυσιολογικής αναπνοής. <p>Γ. ΡΥΘΜΙΣΗ ΠΩΣ ΝΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΕΤΕ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ Διασφαλίστε σφαιρική ταρταρή μεταξύ του σφαιρίσιμου του συστήνα εισπνοής και του θωρακικού καθετήρα.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Για να επιβεβαιώσετε την Πνευμοθωρακικό, συμπίεστε το μπαλόνι, το μπαλόνι δε θα παραμείνει συμπίεσιμένο αλλά θα σταδιακά θα επανασταθεί. (εάν δεν επανασταθεί (φουσκώσει), επιβεβαιώνεται η σπασία αέρα στο όκρο του καθετήρα. Αυτό θα σημειεί πως ο καθετήρας δεν είναι τοποθετημένος στην υπεζωκοτική κοιλότητα (ή πως η πνευμοθωρακικό έχει επιλυθεί). 2. Για να επιβεβαιώσετε Αιμοθώρακα: συμπίεστε τη φούσκα: θα εμφανιστεί αίμα στη συλλήνωση. <p>ΠΕΡΙΠΛΗΤΙΚΟΙ ΑΙΘΕΝΕΙΣ (Σχ.δ. 1) Μειώστε το μήκος του θωρακικού καθετήρα (υπό ασπαιτικές συνθήκες) ή τοποθετήστε στην αντίθετη πλευρά του προσβεβλημένου πνεύμονα ώστε να επιτραπεί η κλείψηση ροή του υγρών (χωρίς θήκη).</p> <p>ΚΑΙΝΗΡΕΙΣ ΑΙΘΕΝΕΙΣ (Με Προσχημένη Αποστράγγιση Βαρύτητας ή Αναρρόφησης) (Σχ.δ. 2) Επιρρίψτε την αποστράγγιση αναρρόφησης τη συσκευή δίπλα στην κλίση, χαμηλότερα από τον θώρακα. Αποστράγγιζτε τα υγρά τακτικά μέσω της κάτω στρόφιγγας αποστράγγισης ώστε να απορροηί η διαρροή. Όταν μετακινεί ή ιναλίσει τον ασθενή, μπορείτε να τοποθετήσετε τη συσκευή με το πάνω μέρος της στην κλίση – εφόσον τα υγρά στον ταμειωτήρα παραμούν χαμηλότερα από την μέγιστη ένδειξη όγκου. Όταν η συσκευή είναι προσχημένη σε αναρρόφηση ΧΤΙ ή δεν επιτραπεί, βεβαιωθείτε ότι παραμένει σε όρθια θέση αναρρόφησης, την όρθια στην κλίση.</p>		

Δ. ΜΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΑΠΟΣΤΡΑΓΓΙΣΗΣ
Αυξήστε το ρυθμό αποστράγγισης συμπίεζοντας τη φούσκα έως ότου να παραμείνι συμπίεσιμένη Σχ.δ. (3). Εάν φουσκώσει ξανά, τομητήστε τη συλλήνωση πάνω από τη βαλβίδα και συμπίεστε τη φούσκα. Επισκευάστε τη διαρροή. Εάν δημιουργείται αναρρόφηση και αυξάνεται ο ρυθμός αποστράγγισης. Σε ΒΤI συρίγγιο (επίμονη διαρροή αέρα) ο πνευμοθώρακος παραμένει και η φούσκα δεν θα είναι συμπίεσιμένη – προσαρτήστε εξωτερική αναρρόφηση εάν απαιτείται από τον αέρα.

Ε. ΠΡΟΣΑΡΤΗΣΗ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΠΙΕΣΗΣ
Εάν η φούσκα δεν παραμείνι συμπίεσιμένη, προσαρτήστε την αναρρόφηση όπως επδεικνύεται Σχ.δ. (4). Διατηρήστε κλειστή τη στρόφιγγα αποστράγγισης όταν εφαρμόζετε αναρρόφηση. Ορίστε την πίεση αναρρόφησης μεταξύ -5cm H₂O και -45cm H₂O – όπως οριστεί από τον καταρ. Ρυθμίστε την αναρρόφηση έως ότου εμφανιστούν οι κόκκινοι φωτιστές (εκδόσεις XL200S, XL200SC, XL1000S, XL1000SC, XL2000S και XL2000SD). Όταν εμφανιστούν οι κόκκινοι φωτιστές, ΜΗΝ αυξήστε την ισχύ της αναρρόφησης. (Στην περίπτωση μεγάλων επίμονης διαρροής αέρα, οι κόκκινοι φωτιστές μπορεί να μην είναι εμφανείς, καθώς υπάρχει αυξημένη διαρροή αέρα από τον ασθενή).

ΣΤ. ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΦΥΣΑΛΙΔΩΝ / ΕΠΙΜΟΝΗΣ ΔΙΑΡΡΟΗΣ ΛΕΡΑ
Συμπίεστε τη φούσκα. Εάν παραμείνι συμπίεσιμένη, δεν υπάρχει διαρροή αέρα. Εάν φουσκώσει ξανά, χορηγήστε 20 ml φυσιολογικό ορό μέσα στον θάλαμο διαρροής αέρα, διαμέσου της εισόδου κλείψησης βελόνης.

Φυσιολίτες ή κίνηση του επιπέδου του φυσιολογικού ορού = διαρροή αέρα. Σχ.δ. (5) (Θάλαμος Διαρροής Λερά)

Ζ. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
Σχ.δ. (6a) (Θετικό Αποτέλεσμα) Συμπίεσιμένη φούσκα - Αίμα: Επιπληνώσει Αναρρόφηση / Αρχική πίεση - εφόσον δεν υπάρχει φραγή στη συλλήνωση
Σχ.δ. (6b) (Αρνητικό αποτέλεσμα) ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ φούσκα - Πλάνα αίμα:
1) Πνευμοθώρακος 2) Συρίγγιο (Επίμονη Διαρροή Λερά) 3) Οι συνδέσεις της συλλήνωσης δεν είναι στεγανές (υπάρχει είσοδος αέρα στο σύστημα)

Η. ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (Πρέπει να επιβεβαιωθούν τα σημεία 1 και 2 αμφότερα)
1. Ο όγκος αποστράγγισης πρέπει να είναι χαμηλός.
2. Συμπίεστε σταθερά τη φούσκα η φούσκα πρέπει να παραμείνι συμπίεσιμένη και η βαλβίδα υπό γωνία (επιδεικνύοντας αρνητική ενδο-υπεζωκοτική / μεσοθωρακία πίεση).

Θ. ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ
- Πιθόνων να συσσωρευτεί υγρό στον συλλήνω πάνω από τη βαλβίδα. Αυτό είναι φυσιολογικό και επδεικνύει αρνητική πίεση πάνω από τη βαλβίδα.
- Κατά τη διαχείριση ασθενών στα εξωτερικά κέντρα, ασφαλίστε τον συλλεκτή αποστράγγισης θώρακα στον ασθενή ώστε καθετήρα.

ΙΑ. ΑΠΟΣΤΡΑΓΓΙΣΗ ΣΕ ΣΚΑΚ
1. Ασφαλίστε καλά τον σκάκο αποστράγγισης στο πόμα αποστράγγισης Σχ.δ. (7). Ανοίξτε τη στρόφιγγα αποστράγγισης και αποστραγγίστε τα υγρά στον σκάκο.
2. Κλείστε τη στρόφιγγα.
3. Αφαιρέστε τον γεμίστο σκάκο και κλείστε τον όγκο με τον σύνδεσμο του μπίρας.
4. Απορρίψτε τον σκάκο και καθαρίστε τη στρόφιγγα αποστράγγισης.

ΙΒ. ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ
1. Αυτή η συσκευή προορίζεται για χρήση μόνο από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.
2. Πρέπει να επιβεβαιωθεί από τον χρήστη η συμβατότητα της Παροχέτευσης Θώρακα Sinapi με τους θωρακικούς καθετήρες.
3. Επιβεβαιώστε τις συνδέσεις του θωρακικού καθετήρα για σημεία διαρροής αέρα.
4. Οι επδέσμοι του θωρακικού καθετήρα πρέπει να είναι οδοντωστοί.
5. Διασφαλίστε ότι δεν υπάρχουν εξωτερικια βρόγχοι ή πασάκιες στον συλλήνω αποστράγγισης του ασθενή.
6. Ο όγκος, η ροή και η φύση του υγρού που συλλέγεται στην Παροχέτευση Θώρακα SINAPI πρέπει να ελέγχονται συχνά.
7. Μικρή ή καθόλου αποστράγγιση πιθόνων να επδεικνύει φραγή στο σύστημα αποστράγγισης.
8. Για την παρακολούθηση διαρροής αέρα, διασφαλίστε ότι ο φυσιολογικός ορός στον θάλαμο διαρροής Λερά διατηρείται πάντα στη γραμμή πλήρωσης.
9. Δείγματα του αποστραγγισμένου υγρού μπορούν να ληφθούν απ' ευθείας από τη βύρα λήψης δειγμάτων χωρίς βελόνα, η οποία βρίσκεται στο μπροστικό μέρος της συσκευής.
10. Όταν χρησιμοποιείτε αναρρόφηση, διατηρείτε τη συσκευή σε όρθια θέση ώστε να μην εισέρχονται τα υγρά στον ρυθμιστή αναρρόφησης.
11. Διακόψτε τη χρήση και αντικαταστήστε με νέα μονάδα εάν εισέλθουν σωματικά υγρά στον ρυθμιστή αναρρόφησης.

ΟΔΗΓΟΣ ΟΔΗΓΩΣ	SRPSKI	UPUTSTVO ZA UPOTEBU
<p>A. OPIS SINAPI torakalna drenaža je siva drenaža grudnog koša, koja se sastoji od rezervoara za kolekciju krvi, detektora curenja vazduha, sukcionog membrane i sukcionog regulatora, ventila visokog negativnog pritiska i rolera creva kod nekih jedinica.</p> <p>B. INDIKACIJE SINAPI Grudna drenaža se koristi za:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evakuaciju tečnosti i vazduha iz medijastinalne i pleuralne šupljine u post operativnim situacijama i kod trauma. 2. Prevenciju nakupljanja tečnosti i vazduha u medijastinalnoj i pleuralnoj šupljini. 3. Ponovno uspostavljanje re ekspanzije pluća i uspostavljanje normalnog disanja. <p>C. POSTAVLJANJE KAKO DA POTVRDITE POZICIJU GRUDNOG KATETERA ODMAH POSLE INSERCIJE - Osigurajte čvrsto prijanjanje između konektora drenaže i grudnog katetera</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Da biste potvrdili Pneumothorax: Stisnite membranu, membrana neće ostati stisnuta, već će se odmah vratiti u prvobitni položaj. <i>Ukoliko se to ne desi, to može biti potvrda nedostatka vazduha na vrhu katetera. To znači da se kateter ne nalazi u pleuralnom prostoru (ili je pneumothorax razrešen).</i> 2. Da biste potvrdili Haemothorax: Potražite prisustvo krvi u drenažnom crevu. <p>POKRETNI PACIJENTI (Slika 1) Skraćite grudni kateter (koristeći antiseptičnu tehniku) ili pozicionirajte kateter na suprotnu stranu od afekiranog plućnog krila, tako da tečnost u kateteru preko njega ima prirodan pad (bez kinkovanja).</p> <p>PACIJENTI VEZANI ZA KREVET (Sa gravitacionom drenažom ili povezanom sa sukcijom) (Slika 2) Pospedite drenažu kaženjem uređaja na krevet, na nivou nižem od pacijentovih grudni. (Slika 2) Redovno praznite tečnost preko slavine na dnu drenaže, da sprečite prelivanje. Prilikom pomeranja/ okretanja pacijenta, možete postaviti drenažu na poleđnu, na krevet, dok god tečnosti u rezervoaru nije na maksimalnom nivou. Kada je uređaj povezan na sukciju ili kad niko o njemu ne vodi računa, neka bude oklođen na krevet u uspravnom položaju.</p>		

D. ROLER CREVA I VENTIL VISOKOG NEGATIVNOG PRITISKA
Pritiskajući membranu aglutinamo sukciju i povećavamo količinu drenaže. Koristite roler creva, da biste pospešili sukciju i sprečili stvaranje krevnih ugrušaka. Iznuzite bar 50 ml dužine creva da biste bili sigurni da će se drenaža odvijati optimalno u komoru. Nemojte skidati ventil visokog negativnog pritiska, koji je pričvršćen za konektor, jer on sprečava stvaranje prevelikog negativnog pritiska tokom muče.

Postoje konektori u tri veličine, kao i Y konektor. Koristite brzu prozenu, da odredite koja vam konekcija konektora treba.

E. POVEZIVANJE SA ZIDNOM SUKCIJOM
Ukoliko membrana ne ostane spljoštena, dodajte sukciju, kako je indikovano. (Slika 5) Podestite sukciju između -5cm H2O i -45 cmH2O, kako preporuč lekar. Podesavajte zidnu sukciju dok crveni meh ne postane vidljiv (XL200S, XL200SC, XL1000S, XL1000SC, XL2000S i XL2000SD verzije). Čim meh postane vidljiv NE pojačavajte više nivo sukcije. (U slučaju velikog i upornog curenja vazduha crveni meh možda neće biti uočljiv, jer će se previse vazduha drenirati iz pacijenta).

F. DETEKTOVANJE MEHURICA/ TRAJNO CURENJE VAZDUHA
Stisnite membranu. Ukoliko ostane stisnuta, nema curenja vazduha.Ako se ponovo naduva, ubrzajte 20 ml slanog rastvora u komoru za curenje vazduha, preko beziglenog porta.

Mehurici ili pomeranje slanog rastvora = postoji curenje vazduha
Da biste pratili curenje vazduha, pratite nivo slanog rastvora u komori. Slika 6 (Komora za curenje vazduha).

G. MONITORING
Slika (7a) (Dobra vest) SPLJOŠENA MEMBRANA - Razlog: Sukcija/ postignut je negativan prtlisak - *nema blokade u crevu za dreniranje*
Slika (7b) (Loša vest) EKSPANDIRANA MEMBRANA - Polencijalni razlog: 1) Pneumothorax 2) Fisula (Uporno curenje vazduha) 3) Creva nisu dobro postavljena (curenje vazduha u sistemu)

H. KADA ODSTRANITI KATETER (Morate potvrditi i prvu i drugu tačku:)
1. Nivo drenaže mora biti nizak
2. Stisnite čvrsto membranu: membrana mora ostati stisnuta i valvula pod ugrom (indikuje negativan intra pleuralni/ medijastinalni prtlisak). **Potvrdite klinički i/ ili sa rendgenom.**

I. ODRŽAVANJE
- Tečnost se može nakupiti u crevu iznad membrane. Ovo je normalno i indikator je negativnog pritiska iznad membrane
- Tokom brige oko pacijenta, postavite rezervoar blizu pacijenta, da biste sprečili dislokaciju katetera.

J. DRENIRANJE U KESU
1. Dobro i sigurno povežite kesu na drenažnu slavinu. Slika 8. Otvorite slavinu i ispusite sadržaj drenaže u kesu.
2. Zatvorite slavinu.
3. Održavajte napunjenu kesu i odmah je zatvorite sa konektorom.
4. Odošite kesu i očistite slavinu na drenaži.

K. OPREZI I UPOZORENJA
1. Ovađ uređaj je namenjen samo za medicinsko osoblje.
2. NE odstranjujte konektor – u njemu je ventil visokog negativnog pritiska.
3. Roler creva se može koristiti samo i JEDNO sa ventilom visokog negativnog pritiska, koji je pričvršćen za konektor.
4. Kornik mora da uslanovi kompatibilnost konekcija drenažnih katetra sa konektorom SINAPI uređaja za drenažu.
5. Pregledajte drenažne katelere i konekcije za curenje vazduha.
6. Kesa sa kateterom mora biti zatvorena.
7. Pazite da drenažno crevo nema kinkove i da nije nagrnjeno.
8. Količina, brzina i priroda tečnosti sakupljene u SINAPI grudni drenažu mora se redovno pratiti.
9. Malo ili nedostatak tečnosti može indikovati da je sistem blokiran.
10. Nemojte klemati (stiskati) crevo, ovo će zaustaviti dreniranje i može kompromitovati respiratornu funkciju pacijenta).
11. Uzorci drenirane tečnosti mogu biti uzeti direktno, preko beziglenog porta za uzorke, loaranog na prednjoj strani uređaja.
12. Kada se koristi kontrola sukcije, držite uređaj uspravno, da sprečite ulazak tečnosti u regulator.
13. Ako su telesne lekucine ušle u regulator sukcije, prekinite uporabu i zamijenite ga novom jedinicom.

NAPOMENA: Volumeni u uređaju su aproksimativni.

