



Manufacturer: Nutricia Medical Devices BV, Schiphol Boulevard 261, 1118 BH Schiphol Airport, The Netherlands
Production location: Nutricia Pharmaceutical Wuxi Co., Ltd., No. 17 Xinming Road, Wuxi High-tech Development Zone, P.R. China



BE-N
BEN
DE-C
BEN
PLAT
DK
BEN
ES
SON
FR-B
SON
FI
BEN
GR
BEN
IT-C
SON
NO
BEN
PT-B
SON
PL
ZGŁ
SE
BEN
UK-I
BEN

Manufacturer: Nutricia Medical Devices BV, Schiphol Boulevard 261, 1118 BH Schiphol Airport, The Netherlands
Production location: Nutricia Pharmaceutical Wuxi Co., Ltd., No. 17 Xinming Road, Wuxi High-tech Development Zone, P.R. China





FLOCARE® BENGMARK® NI TUBE

BE-NL • GEBRUIKSAANWIJZING

BENGMARK® NASO-INTESTINALE SONDE

DE-CH-AT-LU • GEBRAUCHSANWEISUNG

BENGMARK® SONDE ZUR TRANSNASALEN INTESTINALEN PLATZIERUNG

DK • BRUGSANVISNING

BENGMARK® NI TUBE

ES • INSTRUCCIONES DE USO

SONDA NASO-INTESTINAL BENGMARK®

FR-BE-CH-LU • NOTICE D'INSTRUCTIONS

SONDE NASO-INTESTINALE BENGMARK®

FI • KÄYTTÖOHJE

BENGMARK® NI TUBE

GR • ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

BENGMARK® NI TUBE

IT-CH • ISTRUZIONI PER L'USO

SONDINO NASOINTESTINALE BENGMARK®

NO • BRUKSANVISNING

BENGMARK® NASAL INTESTINAL SONDE

PT-BR • INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

SONDA NASO INTESTINAL BENGMARK®

PL • INSTRUKCJA UŻYWANIA

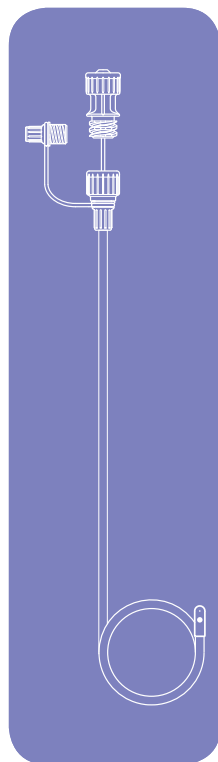
ZGŁĘBNIK NOSOWO-JELITOWY BENGMARK®

SE • BRUKSANVISNING

BENGMARK® NASOINTESTINAL SOND

UK-IE-AU-NZ • INSTRUCTIONS FOR USE

BENGMARK® NASO-INTESTINAL TUBE



Manufacturer: Nutricia Medical Devices BV, Schiphol Boulevard 261, 1118 BH Schiphol Airport, The Netherlands

Production location: Nutricia Pharmaceutical Wuxi Co., Ltd., No. 17 Xinming Road, Wuxi High-tech Development Zone, P.R. China



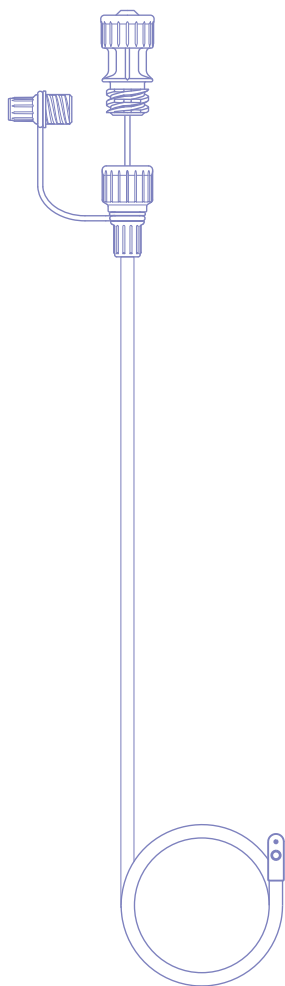
STERILE EO

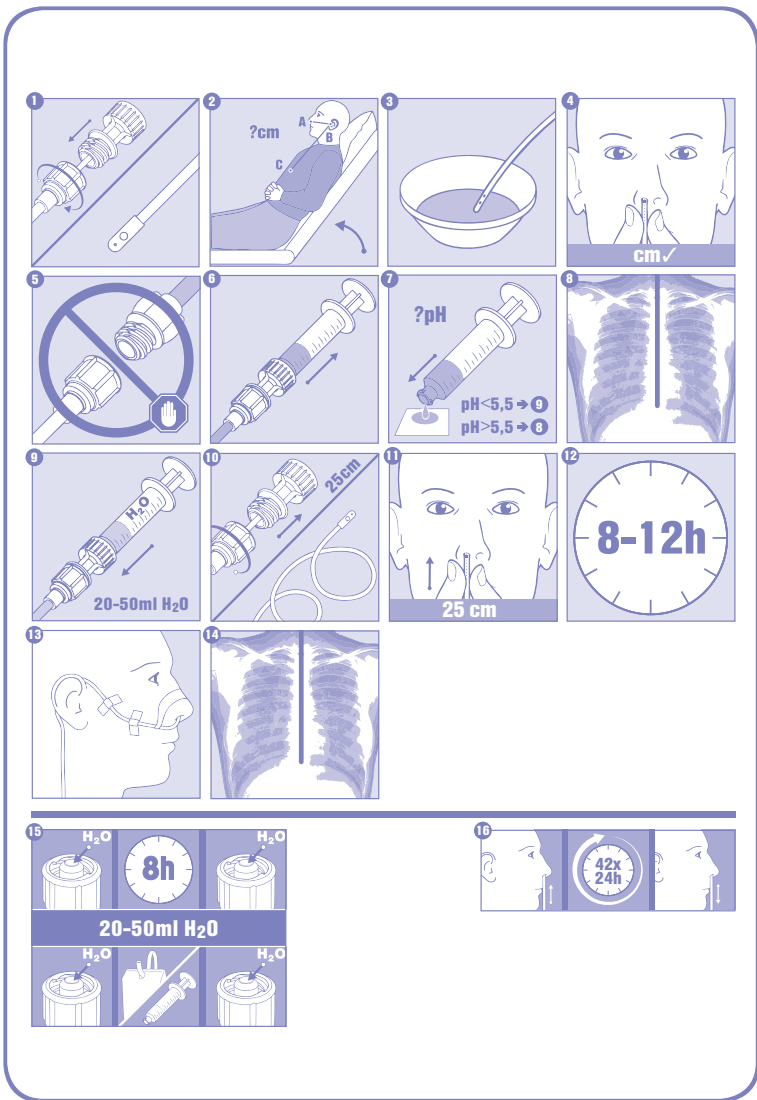


ENTERAL ONLY



200344_A





BE-NL	N.V. Nutricia, Romeinsesteenweg, 564C, 1853 Strombeek-Bever, België. Nutricia Nederland B.V. Postbus 1, 2700 MA ZOETERMEER
DE-CH-AT-LU	Nutricia GmbH, D-91015 ERLANGEN, Deutschland Nutricia GmbH, A-1120 WIEN, Österreich Nutricia SA, CH-1564 DOMDIDIER, Schweiz Careline für D-A-CH: 00800 - 688 742 42
DK	Nutricia A/S, Rørmosevej 2A, 3450 ALLERØD
ES	Nutricia SRL, 28343 VALDEMORO, España
FR-BE-CH-LU	NUTRICIA Nutrition Clinique, 150 Bd Victor Hugo, 93406 Saint-Ouen Cedex, France. www.nutricia.fr Nutricia S.A., Chaussée Romaine 564C, 1853 Strombeek-Bever, Belgique. Nutricia S.A. Suisse, CH-1564 DOMDIDIER
FI	Nutricia Medical Oy Linnankatu 26 A, 20100 TURKU
GR	Numil Hellas ΑΕ, Παράδρομος 17ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών – Λαμίας & Καλαμάτας 2 (Νέα Κηφισιά, Τ.Κ.14564)
IT-CH	Nutricia Italia SpA, via C.Farini 41 - 20159 Milano -Numero verde: 800822096 Nutricia SA Svizzera, CH-1564 DOMDIDIER
NO	Nutricia Norge AS Holbergs gt.21, 0166 OSLO
PT-BR	Distribuído em Portugal por: Nutricia Advanced Medical Nutrition – Unipessoal, Lda. Avenida D. João II lote 1.17.01 3º Piso, Torre Zen, 1990-084 Lisboa Danone Ltda.: Rua Gomes de Carvalho, 1510 – 10.º andar CEP 04547-005 – São Paulo - SP / Brasil CNPJ: 23.643.315/0115-10
SE	Nutricia, Box 3142, 169 03 SOLNA
TR	Numil Gıda Ürünleri San. ve Tic. A.Ş. Yapı Kredi Plaza B Blok Kat:8-9 34330 Levent İSTANBUL
EE	Nutri Kaubadus OÜ, TALLINN 11313, Eesti
CZ	Kontakt pro ČR: Nutricia a.s., Na Hřebenec II 1718/10, 140 00 PRAHA 4, infolinka: 800 110 001.
HU	Forgalmazza: Numil Kft. 1134. BUDAPEST, Róbert Károly Krt. 82-84. www.nutricia.hu.
LT	Nutricia baltics, Zirmunu st. 68, LT-09124 VILNIUS, Lihuania
LV	Nutricia SIA Skanstes 12 birojs 8B, RĪGA, LV1013, Latvija
PL	NUTRICIA Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 6, 00-728 WARSZAWA
SK	Kontakt pre SR: Nutricia s.r.o., Prievozská 4, 821 09 BRATISLAVA, Infolinka: 0800 601 600
UK-IE-AU-NZ	Nutricia Ltd, White Horse Business Park, TROWBRIDGE, Wiltshire, BA14 0XQ Nutricia Ireland Ltd., Block 1 Deansgrange Business Park, Deansgrange, Co. DUBLIN, Ireland Nutricia Australia Pty Ltd., Talavera Corporate Centre, Level 4, Bldg D, 12-24 Talavera Road, Macquarie Park, NSW 2113, Australia (ARTG# 120001) Nutricia Ltd., 37 Banks Road, Mt. Wellington, AUCKLAND 1060, New Zealand

www.nutriciaflocare.com

096

001)
and

Inner cover page 6

BE-NL • BENCHMARK® NASO-INTESTINALE SONDE

PRODUCTBESCHRIJVING

De Flocare® Benchmark® Naso-Intestinale sonde is een transnasale intestinale sonde met een Benchmarkspiraal tip voor het toedienen van enterale voeding.

De sonde heeft de volgende kenmerken:

Materiaal:	Witte volledig radiopake polyurethaan sonde
Externe diameter:	Ch 8 of Ch 10
Lengte:	145 cm
Tip:	Bolus tip met 2 laterale openingen De tip is voorzien van een Hydromer® coating Benchmark®-spiraal (gepatenteerd): 2,5 krul met een doorsnede van circa 3 cm en een lengte van circa 23 cm. Tijdens het inbrengen worden de krullen gestrekt met behulp van een voerdraad. Nadat de voerdraad verwijderd wordt, zorgt de spiraal voor pyloruspassage en voor een optimale fixatie in de dunne darm.
Voerdraad:	Een metalen voerdraad voorzien van glijmiddel, gedeeltelijk in de sonde ingebracht.
Connector:	ENFit Connector

INDICATIES

De Flocare® Benchmark® naso-intestinale sonde is bestemd voor transnasaal voeden direct in de dunne darm.

Indicaties voor postpylore sondevoeding zijn:

- patiënten in postoperatief herstel
- patiënten met brandwonden
- patiënten met verhoogd risico op aspiratie of reflux en braken
- patiënten met vertraagde maaglediging
- patiënten met acute pancreatitis.

Vroege postoperatieve intestinale sondevoeding vermindert het risico op atrofie van de darm en bacteriële translocatie.

De sonde is bestemd voor alle patiënten met een functionerend darmstelsel, maar met verminderde maagperistaltiek en/of verhoogd risico op aspiratie. Dit is vaak het geval in de vroege post-operatieve fase.

Als er maagmotiliteit is, kan de sonde in de maag worden geplaatst (zie gebruiksaanwijzing), de Benchmark® spiraal zal spontaan de pylorus passeren in 8-12 uur.

Als er geen maagmotiliteit is, kan de sonde voorbij de maag worden gebracht met behulp van aangepaste technieken zoals een endoscoop of onder fluoroscopie. Anderzijds kan maagmotiliteit ook door medicatie gestimuleerd worden.

CONTRA-INDICATIES

Voor plaatsing van de sonde:	oesophageale varices / bloedingen
Voor enteraal voeden:	intestinale absorptiestoornissen paralytische ileus acuut abdomen

GEBRUIKSAANWIJZING

Voor patiënten met maagperistaltiek :

1. Licht de patiënt in over de procedure. Schuif de voerdraad volledig in de sonde en controleer of deze goed in de connector is bevestigd (fig.1).
2. Installeer de patiënt in een comfortabele zittende of half-zittende houding. Bepaal de lengte van het in te brengen deel van de sonde door de afstand te meten vanaf de punt van de neus (A), naar het oor (B) en vervolgens naar de onderzijde van het borstbeen (C). Markeer deze lengte op de sonde. Maak tevens 2 andere markeringen, één op 25 cm en één op 50 cm dicht bij de voedingsconnector.
3. Houd de tip even onder water, om het inbrengen te vergemakkelijken (fig.3).
4. Kies het meest toegankelijke neusgat en breng de sonde over de neusbodem in. Als de sonde de keel bereikt, buig dan het hoofd van de patiënt voorover en vraag hem zo vaak mogelijk te slikken. Schuif de sonde voorzichtig op, forceer niet. Voorkom plaatsing van de sonde in de trachea! Schuif de sonde door tot aan de eerste markering (fig.4).
LET OP: Sluit de Bengmark® Naso-Intestinale sonde nog niet aan op het toedieningssysteem (fig. 5) Controleer de correcte plaatsing van de sonde voordat vocht door de sonde wordt toegediend.
5. Controleer de ligging van de sonde door aspiratie van maaginhoud of een radiografie (fig.6-8).
6. Spoel, nadat de positie van de sonde is gecontroleerd, de sonde door met 20-50 ml water (fig.9).
7. Trek ±25 cm voerdraad uit de sonde (fig.10). Breng vervolgens de sonde in tot aan de tweede markering (fig.11). Trek vervolgens de gehele voerdraad uit de sonde.
8. Fixeer de sonde nog niet aan de neus, maar gebruik het oor als tijdelijk fixatiepunt.
9. Binnen 8-12 uur zal de sonde, door de maagmotiliteit, de pylorus passeren (fig.12). Fixeer de sonde op de neus als de derde markering ter hoogte van de neus is. (fig.13).
10. Controleer nogmaals de ligging van de sonde door middel van radiografie, voordat gestart wordt met enterale voeding (fig.14).

Laat, indien mogelijk, de patiënt iets eten of drinken, dit stimuleert de migratie van de sonde.

Indien de sonde voor kinderen wordt gebruikt, kan de lengte van de sonde worden ingekort door een deel af te snijden en een nieuwe Flocare® voedingsconnector met dezelfde Charrière op de sonde te plaatsen.

NAZORG



Doorspuiten van de sonde en gebruik van spuiten

- Gebruik een spuit van minimaal 20 ml om de sonde door te spuiten en spuit de sonde rustig door.
- Toedienen van medicatie: gebruik altijd een spuit passend bij het volume van de toe te dienen medicatie, maar zorg ervoor dat het toedienen gecontroleerd gebeurt.
- Gebruik niet teveel kracht. Bij weerstand, stop de procedure en overleg met de behandelend arts.

Controleer de positie van de sonde telkens wanneer er een nieuwe Nutrison Pack wordt aangehangen, bij twijfel over de juiste positie en tenminste 3 maal per dag.

Spoel de sonde met 20-50 ml water "voor" en "na" het toedienen van enterale voeding of medicatie en tenminste om de 8 uur om verstopping van de sonde te voorkomen (fig.15).

De Flocare® Bengmark® Naso-Intestinale sonde kan maximaal 6-8 weken gebruikt worden (fig.16).

Dien de enterale voeding steeds toe met behulp van een enterale voedingspomp.

Vroegtijdig postoperatief intestinaal voeden reduceert de kans op atrofie van de dunne darm en het risico op bacteriële translocatie.

VERWIJDERING

Om de Bengmark® naso-intestinale sonde te verwijderen, de sonde voorzichtig uit de neus van de patiënt trekken.

Verwijdering dient steeds onder medisch toezicht te gebeuren.

DE-CH-AT-LU • BENCHMARK® SONDE

PRODUKTBESCHREIBUNG

Die Flocare® Benchmark® Sonde ist eine transnasale Intestinalsonde zur Verabreichung enteraler Nahrung.

Die Sonde hat folgende Merkmale:

Sondenmaterial: weißes, undurchsichtiges Polyurethan

Außendurchmesser: Ch 8 oder Ch 10

Länge: 145 cm

Spitze: Abgerundete Spitze mit zwei seitlichen Ausgangsöffnungen
Hydromerbeschichtung an der Spitze

Benchmark® Spirale (patentiert): 2,5 Spiralen mit einem Durchmesser von etwa 3 cm und einer Länge von etwa 23 cm. Diese Spiralen werden während der Platzierung durch einen Mandrin gestreckt gehalten. Nach Entfernen des Mandrins, vereinfacht die Spirale den Weitertransport und erlaubt die optimale Fixierung im Dünndarm.

Mandrin: Beschichteter Führungsdraht aus Metall, der bereits teilweise in die Sonde eingeführt ist.

Konnektor: ENFit Konnektor

INDIKATIONEN

Die Flocare® Benchmark® Sonde ist zur transnasalen Ernährung direkt in den Dünndarm geeignet.

Bei vorhandener Magen-Darm-Peristaltik kann die Sonde im Magen platziert werden (siehe Gebrauchsanweisung), die Benchmark® Spirale wandert dann innerhalb von 8 -12 Stunden in den Darm.

Existiert keine Magenmotilität, besteht die Möglichkeit die Sonde durch den Pylorus mit Hilfe von alternativen Techniken zu legen, z.B. endoskopisch und röntgenologisch.

Diese Sonde ist bei allen Patienten einsetzbar, die einen funktionierenden Darmtrakt mit beeinträchtigender Magenmotilität haben und/oder ein vermehrtes Aspirationsrisiko. Dies ist sehr oft in der postoperativen Phase der Fall.

KONTRAIKATIONEN

Für die Sondenplatzierung, z.B. bei.: Speiseröhrenverletzung/Blutungen

Für die Nahrungszufuhr, z.B. bei: Absorptionsversagen

Paralytischer Ileus

Akutes Abdomen

GEBRAUCHSANWEISUNG

Zum Einsatz bei Patienten mit Magenmotilität

1. Informieren Sie den Patienten über den Platzierungsablauf. Führen Sie den Mandrin komplett in die Sonde ein und stellen Sie sicher, dass er mit dem Konnektor abschließt (s. Bild 1)
2. Bringen Sie den Patienten in eine bequeme sitzende oder halbliegende Position. Um die Länge der benötigten Bengmark® Sonde zu bestimmen, messen Sie die Entfernung von der Nasenspitze bis zum Ohr und dann zum Xiphoid des Brustbeins (s. Bild 2). Markieren Sie die Sonde an diesem Punkt. Markieren Sie die Sonde noch an 2 zusätzlichen Stellen, 25 cm und 50 cm nach der ersten Markierung.
3. Befeuchten Sie die Spitze zur besseren Gleitfähigkeit mit Wasser. (s. Bild 3)
4. Bestimmen Sie das bevorzugte Nasenloch und führen Sie die Sonde an der Unterseite des Nasenlochs entlang (s. Bild 4). Wenn die Sonde den Hals erreicht, beugen Sie den Kopf des Patienten nach vorne und bitten ihn häufig zu schlucken. Schieben Sie die Sonde vorsichtig, nie mit Gewalt! Vermeiden Sie versehentliche Sondenplatzierungen in die Luftröhre! Schieben Sie weiter, bis der erste vormarkierte Punkt erreicht ist.
5. Kontrollieren Sie die Sondenlage durch Aspiration oder Röntgen. (s. Bild 6-8)
6. Spülen Sie nach Lagekontrolle mit 20-50 ml Wasser. (s. Bild 9)
7. Ziehen Sie mind. 25 cm des Mandrin aus der Sonde. (s. Bild 10) Schieben Sie die Sonde anschließend weiter, bis die zweite Markierung erreicht ist. (s. Bild 11) Ziehen Sie jetzt den Mandrin komplett heraus.
8. Befestigen Sie die Sonde nicht an der Nase, sondern benutzen Sie das Ohrläppchen als vorläufigen Fixierpunkt, um ein Wandern der Sonde zu ermöglichen.
9. Innerhalb von 8-12 Stunden wird die Sonde ins Jejunum wandern. (s. Bild 13). Befestigen Sie die Sonde nun bei der 3. Markierung an der Nase des Patienten.
10. Bevor die erste enterale Ernährung möglich ist, muss die korrekte Sondenlage durch Röntgen kontrolliert werden. (s. Bild 14)

Etwas zu Essen oder Trinken (wenn möglich) kann das Wandern der Sonde stimulieren.

Falls es erforderlich ist z.B. für die Pädiatrie, kann die Sondenlänge, nachdem die Sonde die korrekte Lage erreicht hat, gekürzt und ein neuer Flocare® Konnektor gleicher Ch – Größe aufgesteckt werden.

NACHBEHANDLUNG



Verwendung von Spritzen/Dispensern (Sondenspülung, Nahrungsapplikation etc.)

- Nutzen Sie zum Spülen der Sonde immer eine Spritze > 20 ml.
- Achten Sie beim Verabreichen von Flüssigkeiten darauf, dass Sie eine Spritze verwenden, welche der zu verabreichenden Menge angemessen ist.
- Das Spülen und die Applikation von Flüssigkeit sollten immer kontrolliert und nicht mit zu viel Druck erfolgen. Nutzen Sie unter keinen Umständen übermäßige Kraft. Bei einem Widerstand brechen Sie den Vorgang ab und konsultieren Sie Ihren Arzt.

Die Sondelage muss bei jedem Wechseln der Nahrung oder, wenn Zweifel an der korrekten Platzierung bestehen, mindestens jedoch 3 mal täglich geprüft werden.

Die Sonde muss mit 20-50 ml Wasser (s. Bild 15) vor und nach der Gabe von Nahrung oder von Medikamenten gespült werden, mindestens jedoch alle 8 Stunden, um ein Verstopfen der Sonde zu verhindern.

Es wird empfohlen alle 6-8 Wochen eine neue Flocare® Bengmark® Sonde zu legen (s. Bild 16). Aufgrund von medizinischen Kontrollen, der Funktionsfähigkeit des Produktes und/oder eventuellen Patientenunannehmlichkeiten kann der Austausch oder die Entfernung der Sonde von dieser Empfehlung abweichen.

Verabreichen Sie die Sondennahrung immer über eine enterale Ernährungspumpe. Die frühe postoperative Gabe von Sondennahrung reduziert das Risiko einer Atrophie des Dünndarms und reduziert das Risiko einer bakteriellen Translokation.

ENTFERNUNG

Die Flocare® Bengmark® Sonde kann entfernt werden indem Sie den Schlauch sanft aus der Nase des Patienten entfernen. Die Entfernung der Sonde sollte immer unter ärztlicher Aufsicht erfolgen.

DK • BENCHMARK® NI TUBE

PRODUKT BESKRIVELSE

Flocare® Benchmark® Naso-Intestinal sonde er en transnasal intestinal sonde med en Benchmark-spiralspids designet til administration af enteral ernæring.

Sonden har følgende karakteristika:

Materiale:	Hvid røntgenfast polyurethan sonde.
Udvending diameter:	Ch 8 eller Ch 10
Længde:	145 cm
Spids:	Rund spids med 2 laterale huller. Hydromer® coating på spidsen. Benchmark® spiral (patenteret): 2,5 loops med en diameter på ca. 3 cm og en længde på ca. 23 cm. Disse loops er strakt ud af en guide wire under anlæggelse af sonden. Spiralens transpyloriske passage sker efter fjernelse af guidewiren og sikrer optimal fiksering i tyndtarmen.
Guide wire:	En prelubrikeret metal guide wire, til indførsel i sonden.
Konnektor:	ENFit-konnektor

INDIKATIONER

Flocare® Benchmark® Naso-intestinal ernæringssonde er designet til transnasal næringsindgivelse direkte ind i tyndtarmen.

Indikationer for postpylorisk sondeernæring:

- Kirurgiske patienter
- Brandsårs patienter
- Patienter med forhøjet risiko for aspiration eller reflux og / eller opkastning (ofte i den tidlige postoperative periode)
- Patienter med begrænset gastrisk motilitet
- Patienter med akut pankreatitis

Tidlig enteral postoperativ intestinal sondeernæring reducerer risikoen for atrofi af tyndtarmen og reducerer risikoen for bakteriel translokation.

Denne sonde er egnet til alle patienter, som har et fungerende tarmsystem, men forringet ventrikel motilitet og/eller øget risiko for aspiration. Dette er ofte tilfældet i den tidlige postoperative periode.

Hvis der er ventrikel motilitet, kan sonden placeres i ventriklen (se brugsanvisning), hvorefter Benchmark® spiralen spontant vil passere pylorus i løbet af 8-12 timer.

Hvis der ikke er ventrikel motilitet, kan sonden skubbes gennem pylorus ved hjælp af endoskopi eller fluoroskopi.

KONTRAINDIKATIONER

Mod sondens nedføring, f.eks.:	Skader på øsofagus / blødninger i den øvre gastrointestinale kanal
Mod intestinalt fødeindtag, f.eks.:	Dårlig intestinal absorption Paralytisk eller mekanisk ileus Akut abdomen

BRUGSANVISNING

Brugsanvisning for brug til patienter med (begrænset) gastrisk motilitet.

1. Informer patienten om, hvad der skal ske. Indsæt guidewiren i sonden og sørg for, at denne er ordentligt fastgjort i sondens konektor (fig.1).
2. Patienten skal sidde i en komfortabel stilling eller ligge med hævet hovedgærde. Længden af Benchmark® sonden, der skal anlægges, bestemmes ved at måle længden fra næsetippen (A) og hen til øret (B) og derefter til spidsen af brystbenet (C) (fig.2). Sæt et mærke svarende hertil på sonden. Sæt herudover 2 mærker, ét ved 25 cm - og ét ved 50 cm efter det første mærke.
3. Spidsen af sonden dyppes i vand, hvorved den hydromere coating letter indføringen (fig.3).
4. Vælg det bedst egnede næsebor, og lad sonden glide langs bunden af næseboret (fig.4). Når sonden når svælget, bøjes patientens hoved forover og bede dem sluge så ofte som muligt. Skub sonden forsigtigt - pres aldrig. Vær opmærksom på, at sonden ikke kommer i luftrøret! Fortsæt indtil det første mærke, der er afsat på sonden, nås. Advarsel: Tilslut ikke Benchmark N I sonde med ernæringssættet på dette stadium (fig. 5). Bekræft sondes beliggenhed i ventriklen før nogen form for væske væske ledes gennem den nasointestinale sonde.
5. Efter at have undersøgt sondens beliggenhed (fig. 6, 7 og 8), indsprøjtes mindst 20-50 ml H₂O (fig.9) i sonden.
6. Træk ca. 25 cm af guidewiren ud af sonden (fig.10). Før sonden yderligere ned indtil 2. mærke, der er afsat på sonden, nås (fig.11). Træk guidewiren helt ud af sonden.
7. Lad være med at fastgøre sonden til næsen nu, men læg den om bag øreflippen til midlertidig fiksatation.
8. I løbet af 8-12 timer vil ventrikel motiliteten have ført sonden gennem pylorus (fig.12). Fastgør sonden til det 3. mærke, der er afsat på sonden til patientens næse (fig. 13).
9. Før den første administration af enteral ernæring skal sondens korrekte placering checkes ved hjælp af røntgen (fig.14).

Vandringen af sonden fra ventrikel til tarm kan stimuleres (hvis muligt) ved at give patienten noget at spise eller drikke.

Sondens længde, kan f. eks. til pædiatrisk brug, let forkortes ved at klippe sonden over ved den ønskede længde og påsætte en ny Flocare® ernæringskonnektor med samme Charrière størrelse.

BRUG



Ved skyldning af sonde og brug af sprøjte:

- Brug en sprøjte på mindst 20 ml til skyldning af sonde. Skyl altid på en kontrolleret måde.
- Ved medicin indgivelse, brug altid en passende størrelse sprøjte til mængden af medicin, men sørg for at leveringen er kontrolleret.
- Brug aldrig overdreven magt. Hvis der er nogen modstand, stop proceduren og kontakt læge.

Kontroller sondens placering hver gang en ny pose Nutrison sondeernæring tilsluttes, hver gang der er tvivl om sondens placering og mindst 3 gange dagligt (fig. 6, 7 og 8).

Gennemskyl sonden med 20-50 ml (fig. 15) vand før og efter ernæringstilførsel, før og efter medicinindgift, og mindst hver 8. time - for at undgå tilstopning af sonden.

Det anbefales at udskifte Flocare® Bengmark® Nasointestinal sonde hver 6-8 uge (fig. 16). Udskiftning eller fjernelse af sonden kan afvige fra denne anbefaling, afhængig af medicinsk kontrol, produktets levedygtighed og/eller potentielle ubehag hos patienten.

Det anbefales altid at anvende en ernæringspumpe ved indgivelse af sondeernæring i tyndtarmen.

Tidlig enteral postoperativ intestinal sondeernæring reducerer risikoen for atrofi af tyndtarmen og reducerer risikoen for bakteriel translokation.

FJERNELSE

Flocare® Bengmark® naso-intestinal-sonde kan fjernes ved forsigtigt at trække sonden ud af patientens næse. Fjernelse bør altid udføres under lægeligt tilsyn.

ES • SONDA NASO-INTESTINAL BENGMARK®

DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO

La sonda Naso-Intestinal Flocare® Bengmark® es una sonda naso-intestinal para la administración de nutrición enteral.

Las características de la sonda son las siguientes:

Material de la sonda: Sonda de poliuretano, blanca, completamente radiopaca

Diámetro externo: Ch 8 o Ch 10

Longitud: 145 cm

Extremo distal: Extremo distal con dos orificios laterales

Sistema Hydromer® en el extremo

Espiral Bengmark® (patentada): Espiral de 2,5 vueltas con un diámetro de aproximadamente 3 cm y una longitud de aproximadamente 23 cm.

Durante la inserción, la espiral se encuentra enderezada por el cable guía. Una vez retirado el cable guía, la espiral facilita el paso a través del píloro y permite una óptima fijación a nivel de intestino delgado.

Cable guía: Cable guía metálico prelubricado, parcialmente introducido en la sonda.

Conector: Conector ENFit

INDICACIONES

La sonda Naso-Intestinal Flocare® Bengmark® está diseñada para la administración directamente a intestino delgado.

Indicaciones para la alimentación por sonda post-pilórica:

- Pacientes quirúrgicos
- Pacientes quemados
- Pacientes con mayor riesgo de aspiración, reflujo y/o vómitos (a menudo en fases iniciales de post-operatorio)
- Pacientes con motilidad gástrica limitada
- Pacientes con pancreatitis aguda. La alimentación temprana en el postoperatorio por sonda intestinal reduce el riesgo de atrofia del intestino delgado y de translocación bacteriana. Esta sonda está indicada para todos los pacientes que tengan una función intestinal adecuada con disminuida motilidad intestinal y/o mayor riesgo de aspiración. Esta situación es habitual durante el periodo postoperatorio inmediato.

Si existe motilidad gástrica, la sonda puede colocarse en el estómago (ver las instrucciones de uso), la espiral Bengmark® produce el paso espontáneo a través del píloro en 8-12 horas.

Si no hay motilidad intestinal, la sonda puede pasarse a través del píloro con ayuda de técnicas alternativas, tales como endoscopia o fluoroscopia. De manera alternativa, la motilidad gástrica se puede mejorar por medio de la medicación.

CONTRAINDICACIONES

Para la colocación de la sonda:	Varices esofágicas / sangrantes del tracto gastrointestinal superior
Para la administración intestinal:	Problemas de absorción intestinal Íleo paralítico Abdomen agudo

INSTRUCCIONES DE USO

Cuando existe motilidad gástrica (limitada)

1. Informar al paciente sobre el procedimiento de colocación. Introducir el cable guía completamente en la sonda y asegurarse de que el extremo del cable está correctamente sujeto al conector (Fig. 1).
2. Colocar al paciente en una posición confortable, sentado o semi-incorporado. Para determinar la longitud de sonda Bengmark® que debe ser introducida, debe medirse la distancia desde el apéndice xifoides hasta la punta de la nariz y de ahí, hasta el oído (Fig.2). Haga una marca en la sonda a este nivel. Haga otras dos marcas, una a 25 cm y otra a 50 cm de la primera marca.
3. Lubrique el extremo distal de la sonda con agua, para facilitar su inserción (Fig.3).
4. Elija la fosa nasal y pase la sonda a través de la fosa nasal elegida (Fig. 4). Cuando la sonda llegue a la garganta, incline la cabeza del paciente hacia delante y pídale que realice movimientos deglutorios. Empuje la sonda cuidadosamente, sin forzarla y así evite la colocación de la sonda en la tráquea. Continúe la introducción de la sonda hasta la primera marca realizada.
Advertencia: No conecte la sonda Bengmark® NI con el sistema de alimentación en esta etapa (Fig. 5). Confirme la correcta colocación de la sonda antes de pasar cualquier fluido a través de la misma.
5. Tras confirmar la correcta colocación de la sonda (Fig. 6, 7, 8), inyecte al menos 20-50 ml de agua (Fig. 9).
6. Saque aproximadamente 25 cm del cable guía (Fig. 10). Continúe entonces introduciendo la sonda hasta la segunda marca (Fig. 11). Ahora extraiga completamente el cable guía de la sonda.
7. No fije aún la sonda a la nariz. Utilice el lóbulo de la oreja como punto temporal de fijación.
8. En unas 8-12 horas la motilidad gástrica hará que la sonda se desplace a través del píloro (Fig. 12). Asegúrese entonces de que la tercera marca realizada en la sonda se encuentra al nivel de la nariz del paciente (Fig. 13).
9. Antes de la primera administración de nutrición enteral es conveniente comprobar la situación de la sonda mediante rayos X (Fig. 14).

Dando al paciente algo de beber o de comer (si fuese posible), se favorece el desplazamiento de la sonda

Si se requiere una longitud de la sonda menor, por ejemplo para uso pediátrico, puede cortarse la sonda a la longitud requerida, colocando a este nivel un Conector Flocare®, del mismo calibre que la sonda.

CUIDADOS POSTERIORES



Política de utilización de la jeringa y la infusión:

- Utilizar una jeringa de al menos 20 ml para el lavado de la sonda y siempre lavar de una manera controlada.
- Para la administración de medicamentos, hacerlo siempre utilizando una jeringa del tamaño apropiado para el volumen de la medicación y garantizar que la administración se realiza adecuadamente.
- Nunca emplee demasiada fuerza. Si se produjera algo de resistencia, detenga el procedimiento y consulte a su médico.

Compruebe la posición de la sonda cada vez que realice un cambio del pack de nutrición, cada vez que existan dudas sobre la posición de la sonda, al menos 3 veces al día.

La administración de 20-50 ml de agua a través de la sonda, antes y después de la administración de la nutrición o de medicación, por lo menos cada 8 horas, previene la obstrucción de la sonda.

La sonda Naso-Intestinal Flocare® Bengmark®, puede estar colocada durante 6 semanas. Administre la nutrición enteral naso-intestinal siempre por medio de una bomba de nutrición enteral.

RETIRADA

La sonda Bengmark® Nasointestinal se puede eliminar tirando suavemente de la sonda desde la nariz del paciente. La eliminación debe realizarse siempre bajo supervisión médica.

FR-BE-CH-LU • SONDE NASO-INTESTINALE BENGMARK®

DESCRIPTION

La sonde Flocare® Bengmark® est une sonde naso-intestinale dotée d'une extrémité spiralée Bengmark®, destinée à la nutrition entérale.

Ses caractéristiques sont les suivantes :

Matériau : Polyuréthane blanc radio opaque

Charrières: Ch 8, Ch 10

Longueur : 145 cm

Extrémité : extrémité bolus à 2 yeux latéraux, enduite d'Hydromer®

Spirale Bengmark® à mémoire de forme (brevetée) : 2.5 boucles d'un diamètre d'environ 3 cm et d'une longueur d'environ 23 cm. Ces boucles sont étirées durant la pose effectuée avec le mandrin. Après retrait du mandrin, la spirale facilite le passage transpylorique et permet une fixation optimale dans l'intestin grêle.

Mandrin : mandrin lubrifié métallique, partiellement introduit dans la sonde.

Connecteur: connecteur ENFit

INDICATIONS

La sonde Flocare® Bengmark® est indiquée pour une nutrition entérale instillée directement dans le duodénum ou le jéjunum.

Indications d'une alimentation post-pylorique:

- Patients chirurgicaux
- Brûlés
- Patients avec risque accru d'aspiration ou de reflux et de vomissement (phase post-opératoire précoce)
- Patients avec une motilité gastrique limitée
- Pancréatite aiguë.

Une nutrition entérale précoce réduit le risque d'atrophie de l'intestin grêle et le risque de translocation bactérienne.

Cette sonde est indiquée pour des patients ayant une motilité intestinale correcte et une motilité gastrique réduite et/ou un risque majeur d'inhalation. Cela est fréquent lors des premières heures en période postopératoire.

S'il existe une motilité gastrique, la sonde peut être placée dans l'estomac (voir les instructions d'utilisation), la spirale Bengmark® est entraînée spontanément à travers le pylore en 8 à 12 heures.

S'il n'y a pas de motilité gastrique, la sonde sera posée avec l'aide d'un endoscope ou sous contrôle fluoroscopique. Alternativement, certains médicaments peuvent stimuler la motilité gastrique.

CONTRE-INDICATIONS

A la pose de la sonde :	Varices oesophagiennes, saignements de la partie supérieure du tractus gastro-intestinal.
A une alimentation entérale:	Défaut d'absorption intestinale Ileus Abdomen aigu

Notice d'instruction

Patients avec motilité gastrique (limitée ou non)

1. Expliquer au patient la procédure de mise en place de la sonde. Insérer le mandrin complètement dans la sonde et bien l'assurer au connecteur (fig.1).
2. Installer le patient confortablement en position semi-assise. Pour déterminer la longueur de la sonde devant être insérée, mesurer la distance du sternum à la pointe du nez en passant derrière l'oreille (fig.2). Faire une marque sur la sonde à cette distance. Ajouter 2 autres marques, une à 25 cm, l'autre à 50 cm de la marque initiale.
3. Lubrifier l'extrémité distale avec de l'eau pour faciliter le passage (fig.3).
4. Choisir la narine la mieux adaptée au passage de la sonde et passer la sonde le long de la cloison de cette narine (fig.4). Lorsque la sonde est au niveau du pharynx demander au patient de pencher la tête en avant et d'avaler aussi souvent que possible. Pousser la sonde doucement sans jamais forcer.

Ne pas positionner la sonde dans la trachée. Continuer jusqu'à atteindre la 1ère marque
Attention: ne jamais connecter la sonde à la tubulure de nutrition à cette étape (fig.5).
S'assurer toujours du bon positionnement de la sonde avant toute instillation de liquide.

5. Après avoir vérifié la position de la sonde (fig. 6, 7 et 8), injecter de 20-50 ml d'H₂O (fig. 9).
6. Retirer le mandrin de la sonde d'environ 25 cm (fig.10). Puis continuer à passer la sonde jusqu'à la 2^{ème} marque (fig.11). Retirer alors complètement le mandrin.
7. Ne pas fixer encore la sonde sur le nez, utiliser temporairement le lobe de l'oreille comme point de fixation (fig.11).
8. La motilité gastrique fait migrer la sonde en 8 à 12 heures à travers le pylore (fig.12). Fixer la sonde dès que la 3^{ème} marque est arrivée au niveau du nez du patient (fig. 13).
9. Avant de démarrer la nutrition entérale, vérifier la bonne position de la sonde par une radiographie (fig.14).

Donner quelque chose à boire ou à manger (si cela est possible) peut favoriser la migration de la sonde.

Si nécessaire, par exemple en pédiatrie, la longueur de la sonde peut être réduite facilement: il suffit de couper à la longueur souhaitée et d'insérer un nouveau connecteur Flocare® de même Charrière.

ENTRETIEN



Rinçage et utilisation de seringues

- Pour le rinçage de la sonde, utiliser toujours une seringue de plus de 20ml et assurer un débit régulier.
- Pour l'administration de médicaments, utiliser toujours une seringue adaptée au volume à administrer et assurer un débit régulier.
- Ne jamais forcer. En cas de résistance, arrêter la procédure et solliciter l'aide du personnel soignant.

Contrôler la position de la sonde à chaque changement de poches, à chaque fois qu'il y a un doute sur son positionnement et dans tous les cas au moins 3 fois par jour.

Rincer la sonde avec 20-50 ml (fig. 15) d'eau avant et après le passage de la nutrition ou des médicaments et au moins toutes les 8 heures pour éviter que la sonde ne se bouche.

La sonde naso-intestinale Flocare® Bengmark®, peut être posée pour une période de 6 semaines. Le remplacement ou le retrait de la sonde varie selon les pratiques médicales, les performances de la sonde et/ou de toute gêne pour le patient.

L'utilisation d'une pompe de nutrition pour contrôler le débit est recommandée en cas d'administration post-pylorique.

Une réalimentation postopératoire précoce réduit les risques d'atrophie villositaires ainsi que le risque de translocation bactérienne.

RETRAIT

Pour enlever la sonde naso-intestinale Bengmark®, il suffit de la retirer doucement par le nez du patient.

Le retrait doit être réalisé sous contrôle médical.

FI • BENGMARK® NASOJEJUNAALILETKU

TUOTEKUVAUS

Flocare® Bengmark® Nasojejunaaliletku on tarkoitettu letkuravinnon annosteluun ohutsuoleen.

Ominaisuudet:

Letkun materiaali: valkoinen röntgenpositiivinen polyuretaaniletku

Ulkohalkaisija: Ch 10

Pituus: 145 cm

Letkun pää: kärkipaksunnos, jossa on kaksi sivuaukkoa

Hydromer® -päällysteinen pää

Bengmark® spiraali (patentoitu): 2,5 kierrettä, joiden läpimitta on n. 3 cm ja pituus n. 23 cm. Letkun paikalleenasettamisen ajaksi spiraalikierteet suoritetaan ohjainvaijerin avulla. Ohjainvaijerin poiston jälkeen spiraaliosa helpottaa letkun ohjautumista mahanportin läpi ja auttaa letkun paikallaanpysymistä ohutsuolessa.

Ohjainvaijeri: valmiiksi liukastettu metallinen ohjainvaijeri, joka on osittain letkun sisällä

Ruokintayhdistäjä: ENFit

INDIKAATIOT

Flocare® Bengmark® Nasojejunaaliletku on tarkoitettu potilaille, jotka tarvitsevat ruokintaa ohutsuoleen.

Ohutsuoliruokinnan indikaatioita:

- leikkauspotilaat
- palovammapotilaat
- potilaat, joilla on kohonnut aspiraatio-, refluksi- tai oksenteluriski (usein heti leikkauksen jälkeen)
- potilaat, joilla mahan tyhjeneminen on hidastunut
- potilaat, joilla on akuutti pankreatiitti

Varhainen post-operatiivinen ravitsemus ohutsuoleen vähentää ohutsuolen atrofiaa ja bakteeritranslokaatiota.

Flocare® Bengmark® Nasojejunaaliletku on tarkoitettu kaikille niille potilaille, joilla on toimiva ruoansulatuskanava ja huonosti vetävä maha ja/tai kohonnut aspiraatoriski, kuten esim. heti leikkauksen jälkeen.

Kun mahalaukussa on normaali motiliteetti, letku voidaan asentaa mahalaukkuun (ks. käyttöohje) ja Bengmark®-spiraali ohjaa letkun spontaanisti mahanportin läpi 8-12 tunnin aikana. Ellei mahalaukussa ole motiliteettia, letku voidaan vetää mahanportin läpi joko läpivalaisussa ohjainvaijeria hyväksikäyttäen tai leikkauksen yhteydessä.

KONTRAINDIKAATIOT

Letkun asettamisessa: Varices oesophagi/ruokatorven verenvuoto

Ohutsuoliruokinnassa: Täydellinen imeytymishäiriö

Paralyyttinen ileus

Akuutti vatsa

KÄYTTÖOHJE

Kun mahalaukussa on normaali motiliteetti

1. Selitä potilaalle toimenpiteen kulku. Työnnä ohjainvaijeri kokonaan letkuun ja varmista, että vaijerin kanta on tiukasti kiinnittynyt ruokintayhdistäjään (kuva 1).
2. Potilaan tulee olla miellyttävässä puoli-istuvassa tai istuvassa asennossa pää hieman eteenpäin kallistuneena. Mittaa jejunaaliruokintaa varten tarvittava Bengmark®-letkun pituus tavalliseen tapaan miekkalisäkkeen kärjestä nenänpäähän kautta korvanipukkaan (kuva 2). Merkitse pituus letkuun. Tee lisäksi kaksi muuta merkkiä, toinen 25 cm:n päähän ja toinen 50 cm:n päähän ensimmäisestä merkistä.
3. Kostuta letkun kärki vedellä helpottaaksesi sisäänvientiä (kuva 3).
4. Työnnä letku valitsemasi sieraimen alapintaa pitkin hitaasti ja varovaisesti kohti nielua (kuva 4). Kun letkun kärki on nielussa, pyydä potilastasi nielaisemaan niin usein kuin mahdollista tai anna hänen siemalla samalla pieniä määriä vettä. Varo, ettet asenna letkua henkitorveen. Työnnä letku sisään mittaamaasi ensimmäiseen merkkiin asti. Varoitus: Älä yhdistä syöttöletkua ravinnonsiirtolaitteeseen tässä vaiheessa (kuva 5). Letkun sijainti on varmistettava, ennen kuin siihen laitetaan nestettä.
5. Letkun sijainnin varmistamisen jälkeen (kuvat 6, 7 ja 8) ruiskuta letkuun 20-50 ml vettä (kuva 9).
6. Vedä ±25 cm ohjainvaijeria letkusta ulos (kuva 10). Jatka sen jälkeen letkun työntämistä, kunnes tulet toiseen 25 cm:n päässä olevaan merkkiin (kuva 11). Vedä tämän jälkeen ohjainvaijeri varovasti kokonaan pois letkusta.
7. Älä kiinnitä letkua vielä nenään, vaan jätä siihen ylimääräinen 25 cm:n liikkumavara ja kiinnitä se väliaikaisesti korvalehteen.
8. Mahalaukun motiliteetti vie letkun mahanportin läpi 8-12 tunnissa (kuva 12). Kun letku on kulkeutunut kolmanteen merkkiin asti, kiinnitä se nenään (kuva 13).
9. Ennen kuin letkuruokintaa voidaan aloittaa, letkun oikea sijainti tarkistetaan läpivalaisulla (kuva 14).

Letkun paikalleen ohutsuoleen ohjautumista voidaan helpottaa antamalla potilaalle jotain juotavaa tai syötävää (jos mahdollista).

Tarvittaessa, esim. lapsipotilailla, letku voidaan lyhentää sopivan pituiseksi. Paikalleenasentamisen ja ohjainvaijerin poiston jälkeen letku katkaistaan ja kiinnitetään erillinen, samaa Ch-kokoa oleva Flocare® ruokintayhdistäjä letkuun.

JÄLKIHOIDO



Letkun huuhtelu ja ruiskut

- Käytä vähintään 20 ml ruiskua letkun huuhteluun ja ruiskuta huuhteluvesi tasaisesti letkuun.
- Lääkkeiden antoa varten käytä sopivan kokoista ruiskua ja ruiskuta lääkkeet tasaisesti letkuun.
- Älä koskaan käytä voimaa. Mikäli havaitsit vastustusta, ota yhteyttä hoitohenkilökuntaan.

Tarkista letkun paikka aina kun vaihdat Nutrison-letkuravintopakkauksen, aina kun epäilet letkun ohjautuneen pois paikaltaan ja ainakin kolme kertaa päivässä (kuvat 6, 7 ja 8).

Letkun tukkeutumisen estämiseksi letku huuhdellaan 20-50 ml:llä vettä (kuva 15) aina ennen ja jälkeen letkuravinnon ja lääkkeiden annon ja muutoinkin joka 8. tunti.

Flocare® Bengmark® Nasojejunaaliletkun vaihtovälisuositus on 6-8 viikkoa (kuva 16).

Jejunaaliruokinta toteutetaan tasaisena annosteluna syöttöpumpun avulla.

POISTO

Flocare® Bengmark® Nasojejunaaliletku voidaan poistaa vetämällä letku varovasti potilaan nenän kautta ulos. Ainoastaan hoitohenkilökunta voi poistaa letkun.

GR • BENCHMARK® NI TUBE

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Ο Ρινοησιτιδικός καθετήρας σίτισης Flocare® Benchmark® είναι διαρηνικός νησιτιδικός καθετήρας σχεδίου σπειροειδούς ακμής τύπου Benchmark® για την χορήγηση εντερική σίτισης.

Ο καθετήρας έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Υλικό:	Άσπρο πλήρως αδιαφανής σωλήνας από πολυουρεθάνη
Εξωτερική διάμετρος:	Ch 8 ή Ch 10
Μήκος:	145 cm
Άκρο:	Στρογγυλό άκρο με δύο πλευρικές οπές
	Άκρο με επίστρωση Hydromer®
	Πατενταρισμένο Benchmark® spiral : 2,5 σπείρες με διάμετρο περίπου 3 cm και μήκος περίπου 23 cm. Οι σπείρες ευθυγραμμίζονται με τον συρμάτινο οδηγό κατά την διάρκεια της τοποθέτησης. Μετά την απομάκρυνση του συρμάτινου οδηγού, οι σπείρες διευκολύνουν την δίοδο διαμέσων του πυλωρού επιτρέποντας την καλύτερη σταθεροποίηση του καθετήρα το λεπτό έντερο.
Συρμάτινος οδηγός:	Μεταλλικό συρμάτινο οδηγός με επίστρωση λιπαντικής ουσίας, ο οποίος είναι μερικώς περασμένος μέσα στον καθετήρα.
Σύνδεση:	Σύνδεση ENFit

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Ο ρινοησιτιδικός καθετήρας σίτισης Flocare® Benchmark® είναι σχεδιασμένος για διαρηνική σίτιση κατευθείαν στο λεπτό έντερο.

Εάν υπάρχει κινητικότητα του στομάχου, ο καθετήρας μπορεί να τοποθετηθεί στο στομάχι (δείτε οδηγίες χρήσης), και το Benchmark® spiral θα περάσει αυτόματα διαμέσων του πυλωρού μέσα σε 8-12 ώρες. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει κινητικότητα του στομάχου, ο καθετήρας σίτισης Flocare® Benchmark® μπορεί να εισαχθεί δια μέσων του πυλωρού με την βοήθεια εναλλακτικών τεχνικών όπως : ενδοσκόπηση.

Ο καθετήρας ενδείκνυται για όλους τους ασθενείς με λειτουργικό γαστρεντερικό σύστημα, με μειωμένη κινητικότητα στομάχου και / ή αυξημένη πιθανότητα αναρρόφησης. Αυτές οι περιπτώσεις εμφανίζονται συχνά κατά την μετεγχειρητική περίοδο.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Για την τοποθέτηση του καθετήρα:	Οισοφαγικοί κίρσοι / αιμορραγία
Για την χορήγηση εντερικής σίτισης:	Ανεπαρκής απορροφητικότητα του εντέρου Παραλυτικός ειλός Οξεία Κοιλία

ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

1. Εξηγήστε στον ασθενή σας την διαδικασία τοποθέτησης του καθετήρα. Εισάγετε τον συρμάτινο οδηγό πλήρως μέσα στον καθετήρα και βεβαιωθείτε ότι είναι σταθερά συνδεδεμένος με το άνω άκρο του καθετήρα.
2. Τοποθετήστε τον ασθενή σε άνετη καθιστή ή ημι ξαπλωμένη θέση. Για να καθαρίσετε το μήκος του καθετήρα Flocare® Bengmark® που πρέπει να εισαχθεί, υπολογίστε την απόσταση από το άκρο της μύτης (A), στο αυτί (B), και στη συνέχεια στην ξφοειδή απόφυση του στέρνου (C). (Εικ. 2) Σημαδέψτε τον σωλήνα σε αυτό το σημείο. Βάλτε ακόμη δύο σημάδια, ένα στα 25 cm και ένα στα 50 cm κάτω από το αρχικό σας σημάδι.
3. Λιπάνετε το άκρο του καθετήρα με νερό, για να διευκολύνετε την εισαγωγή του καθετήρα (Εικ. 3)
4. Επιλέξτε το ρουθόυι εισαγωγής και εισάγετε τον καθετήρα κατά μήκος της βάσης του ρουθουιού. (Εικ. 4). Όταν ο καθετήρας φτάσει στον φάρυγγα του ασθενούς, λυγίστε το κεφάλι του ασθενούς προς τα εμπρός και ζητείστε του να καταπίνει όσο δυνατόν πιο συχνά. Σπρώξτε τον καθετήρα με απαλές κινήσεις και μην τον σπρώχνετε με την βία. Προσέξτε να μην τοποθετήσετε από λάθος τον καθετήρα στην τραχεία! Συνεχίστε μέχρι να φτάσετε στο πρώτο σημάδι που βάλατε στον καθετήρα.
Προσοχή: Μη συνδέεται το σωλήνα Bengmark® NI με το σύστημα σίτισης σε αυτή τη φάση (Εικ.5). Η σωστή θέση θα πρέπει να έχει επιβεβαιωθεί πριν οποιοδήποτε υγρό περάσει από το ρινογαστρικό σωλήνα.
5. Μετά την επιβεβαίωση της θέσης του καθετήρα (Εικ.6,7,8), εγχύετε τουλάχιστον 20 - 50 ml νερό μέσα στον καθετήρα διαμέσων της εισόδου στο άνω άκρο (Εικ. 9)
6. Τραβήξτε ± 25 cm από τον συρμάτινο οδηγό έξω από τον καθετήρα (Εικ. 10). Συνεχίστε να προωθείτε τον καθετήρα μέχρι να φτάσετε στο δεύτερο σημάδι που βάλατε στον καθετήρα (Εικ 11) Μετά απομακρύνετε τον συρμάτινο οδηγό εντελώς.
7. Μην σπυρίξετε τον καθετήρα στην μύτη αλλά χρησιμοποιείστε τον λοβό του αυτιού ως προσωρινό σημείο για την σταθεροποίηση του καθετήρα
8. Μέσα σε 8-12 ώρες η κινητικότητα του στομάχου θα περάσει τον καθετήρα διαμέσων του πυλωρού (Εικ. 12). Σταθεροποιήστε τον καθετήρα μόλις τον τρίτο σημάδι που βάλατε στον καθετήρα φτάσει στην μύτη του ασθενούς (Εικ.13).
9. Πριν από την πρώτη χορήγηση εντερικής σίτισης ελέγξτε την σωστή τοποθέτηση του καθετήρα με ακτινογραφία. (Εικ. 14)

Η χορήγηση υγρών ή τροφής (αν είναι δυνατόν) βοηθά στην κίνηση του καθετήρα προς τον λεπτό έντερο. Σε παιδιατρικούς ασθενείς, το μήκος του καθετήρα μπορεί να μειωθεί μετά την τοποθέτηση του καθετήρα, κόβοντας τον καθετήρα στο επιθυμητό μήκος και τοποθετώντας καινούργιο συνδετήρα σίτισης την ίδια διαμέτρου.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ



Πολιτική χρήσης και καθαρισμού σύριγγας

- Χρησιμοποιήστε μια σύριγγα τουλάχιστον 20 ml για το ξέπλυμα του σωλήνα και πάντα ξεπλύνετε με ελεγχόμενο τρόπο. Για την παροχή φάρμακων, πάντα να κάνετε χρήση μιας σύριγγας κατάλληλου μεγέθους για τον συγκεκριμένο όγκο του φαρμάκου, αλλά να βεβαιώνεστε ότι η παροχή γίνεται με ελεγχόμενο τρόπο.
- Μην χρησιμοποιείτε ποτέ υπερβολική δύναμη. Εάν υπάρξει οποιαδήποτε αντίσταση, σταματήστε τη διαδικασία και συμβουλευτείτε το γιατρό σας.

Ελέγξτε την θέση του καθετήρα κάθε φορά που τον συνδέεται με καινούργια συσκευασία Nutrison, εάν υπάρχει αμφιβολία για την σωστή τοποθέτησή του και τουλάχιστον 3 φορές την ημέρα. Ξέπλυμα του καθετήρα με 20-50 ml νερό πριν και μετά από την χορήγηση τροφής ή φαρμάκων και τουλάχιστον κάθε 8 ώρες προστατεύει τον καθετήρα από απόφραξη. Ο Ρινονησιδικός καθετήρας σίτισης Flocare® Bengmark® μπορεί να παραμείνει στην θέση του για 6 εβδομάδες. Χορηγείτε τα εντερικά σίτιση πάντα μέσω ειδικής αντλίας εντερικής σίτισης. Η πρώιμη μετεγχειρητική εντερική σίτιση μειώνει την πιθανότητα ατροφίας του λεπτού εντέρου και την πιθανότητα μικροβιακής αλλόθεσης.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ

Ο καθετήρας αφαιρείται τραβώντας τον ελαφρά από την μύτη του ασθενούς. Η αφαίρεση πρέπει πάντα να γίνεται υπό ιατρική παρακολούθηση.

IT-CH • SONDINO NASOINTESTINALE BENGMARK®

DESCRIZIONE DEL PRODOTTO

La sonda naso intestinale Flocare® Bengmark® è una sonda per nutrizione enterale transnasale, dotata di spirale Bengmark® per la gestione della nutrizione enterale.

La sonda ha le seguenti caratteristiche:

Materiale:	la sonda è realizzata in poliuretano bianco totalmente radiopaco.
Diametro esterno:	Ch 8 e Ch 10.
Lunghezza:	145 cm
Estremità distale della sonda:	punta arrotondata con 2 fori laterali Rivestimento di Hydromer® sull'estremità distale. Spirale memoria brevetto Bengmark®: 2,5 spire (anse) del diametro di circa 3 cm, si estendono per circa 23 cm di lunghezza. Queste anse durante il posizionamento sono tenute in tensione dal filo guida metallico. Dopo aver sfilato il filo guida metallico, la spirale facilita il passaggio attraverso il piloro e permette alla sonda di collocarsi in maniera ottimale a livello del piccolo intestino.
Filo guida:	filo guida metallico prelubrificato, si trova già parzialmente inserito nella sonda.
Connettore:	connettore ENFit

INDICAZIONI

La sonda naso-intestinale Flocare® Bengmark® è una sonda di nutrizione transnasale concepita per somministrare i nutrienti direttamente nell'intestino tenue.

Se c'è motilità gastrica la sonda può essere posizionata a livello gastrico, (seguendo le istruzioni per l'uso), la spirale Bengmark® procederà spontaneamente al di là del piloro entro 8-12 ore.

In assenza di motilità gastrica la sonda può passare attraverso il piloro con l'ausilio di tecniche alternative quali ad esempio: l'endoscopia e la fluoroscopia.

Questa sonda è indicata nei pazienti tratto intestinale funzionante con ridotta motilità gastrica e/ o aumentato rischio di aspirazione, episodio molto frequente nel post operatorio precoce.

CONTROINDICAZIONI

Per il posizionamento della sonda; es.: varici esofagee/emorragia
Per la nutrizione intestinale; es.: Malassorbimento intestinale
Ileo paralitico
Addome acuto

ISTRUZIONI PER L'USO

In presenza di motilità gastrica

1. Spiegare al paziente la procedura di intubazione. Inserire completamente il filo guida metallico nella sonda e assicurarsi che sia saldamente appoggiato al connettore (Fig. 1).
2. Posizionare il paziente in una posizione confortevole, semi-seduto. Per determinare la posizione della sonda Bengmark® da inserire, misurare la distanza dalla punta del naso (A), all'orecchio (B) e poi all'apice xifoideo dello sterno. (fig. 2). Fare un segno sulla sonda a questa altezza (1° marker). Mettere ancora 2 segni, uno a 25 cm (2° marker) e uno a 50 cm dal primo segno fatto (3° marker).
3. Lubrificare l'estremità della sonda con acqua, per facilitarne il posizionamento (Fig. 3).
4. Scegliere la narice migliore e far passare la sonda lungo la base della narice (Fig. 4). Quando la sonda ha raggiunto la gola, inclinare la testa del paziente in avanti e incoraggiarlo a deglutire frequentemente. Far passare la sonda delicatamente senza forzarne il passaggio. Evitare posizionamenti involontari in trachea!. Continuare il posizionamento della sonda fino al primo segno (1° marker).
5. Controllare il corretto posizionamento della sonda attraverso aspirazione e auscultazione o radiografia (Fig. 5,6,7,8).
6. Dopo aver controllato il corretto posizionamento della sonda, lavare con 20-50 ml di acqua (Fig. 9).
7. Estrarre per circa 25 cm il filo guida dalla sonda (Fig. 10). Poi continuare il riposizionamento della sonda fino a fare entrare un'altra porzione di sonda e fermarsi al 2° segno precedentemente preso (2° marker) (Fig. 11). Dopodiché estrarre completamente il filo guida metallico.
8. Non fissare ancora la sonda al naso, ma fissarla temporaneamente all'altezza del lobo dell'orecchio (Fig. 13).
9. Entro 8-12 ore la motilità gastrica farà procedere la sonda attraverso il piloro (Fig. 12). Fissare la sonda una volta che, il 3° marker preso sulla sonda, è arrivato a livello delle narici del paziente.
10. Prima di avviare la nutrizione è possibile controllare il corretto posizionamento della sonda con una radiografia (Fig. 14).

Dare da bere qualcosa al paziente (se possibile) può facilitare il posizionamento della sonda. Se necessario, per esempio nei bambini, la lunghezza della sonda può essere facilmente ridotta, seguendo il tradizionale posizionamento e tagliando la sonda alla lunghezza desiderata ed inserendo un nuovo connettore dello stesso diametro.

CONTROLLI E ACCORGIMENTI SUCCESSIVI



Utilizzo della siringa e monitoraggio del flusso

- Utilizzare una siringa di almeno 20 ml per sciacquare la sonda. Monitorare sempre il flusso di risciacquo.
- Per la somministrazione dell'alimentazione utilizzare sempre una siringa di volume appropriata al volume somministrato e monitorare la somministrazione.
- Non imprimere forza eccessiva. In caso di resistenza, fermare la procedura e consultare il medico.

Controllare la posizione della sonda ogni volta che viene somministrato un nuovo flacone di Nutrison, tutte le volte che ci fosse un dubbio riguardo il corretto posizionamento o come minimo 3 volte al giorno.

Lavare la sonda con 20-50 ml di acqua prima e dopo ogni nutrizione e/o somministrazione di farmaci o almeno ogni 8 ore, al fine di prevenire l'ostruzione della sonda (Fig. 15).

La sonda naso intestinale Flocare® Bengmark® può rimanere posizionata per 6 settimane (Fig. 16). Utilizzare sempre una nutripompa per somministrare i nutrienti a livello intestinale. La nutrizione intestinale post operatoria precoce riduce il rischio di atrofia del piccolo intestino e riduce il rischio di traslocazione batterica.

RIMOZIONE

Il sondino nasointestinale Bengmark® dovrebbe essere rimosso estraendolo delicatamente dal naso del paziente. La rimozione dovrebbe essere sempre fatta sotto supervisione medica.

NO • BENCHMARK® NASAL INTESTINAL SONDE

PRODUKTBEKRIVELSE

Flocare® Benchmark® naso-intestinal sonde er en transnasal intestinal sonde med en Benchmark®-spiraltupp tilpasset til administrasjon av enteral ernæring.

Sonden har følgende karakteristika:

Materiale: Hvit røntgenfast polyuretansonde

Utvendig diameter: CH 8 eller Ch 10

Lengde: 145 cm

Spiss: Rund spiss med 2 laterale hull

Hydromer-coating på spissen

Benchmark®-spiral (patentert): 2,5 vindinger med ca. 3 cm i diameter og ca. 23 cm lengde. Spiralen rettes ut under anleggelse ved hjelp av en mandreg. Når mandrengen tas bort, får sonden tilbake sin spiralform, som sikrer optimal forankring i tynntarmen.

Mandreg: En ferdig smurt mandreg i metall som er lagt delvis inn i sonden (C).

Konnektor: ENFit-konnektor

INDIKASJONER

Flocare® Benchmark® naso-intestinal sonde er til transnasal næringstilførsel direkte i tynntarmen. Indikasjoner for postpylorisk sondeernæring:

- Kirurgiske pasienter
- Brannskadde pasienter
- Pasienter med forhøyet risiko for aspirasjon eller refluks og/eller oppkast (tidlig postoperativ fase)
- Pasienter med begrenset gastrisk motilitet
- Pasienter med akutt pankreatitt

Tidlig postoperativ intestinal sondeernæring reduserer risikoen for atrofi av tynntarmen og reduserer risikoen for bakteriell translokasjon.

Flocare® Benchmark® naso-intestinal sonde er egnet til alle pasienter som har et fungerende tarmsystem, men nedsatt motilitet i magesekken og/eller forhøyet aspirasjonsrisiko, noe som ofte er tilfellet i den umiddelbare postoperative fasen.

Dersom magesekkens motilitet fungerer kan sonden plasseres i magesekken (se bruksanvisning). Ved hjelp av Benchmark®-spiralen, vil sonden spontant passere pylorus i løpet av 8 til 12 timer. Dersom magesekkens motilitet ikke fungerer, kan sonden plasseres nedenfor pylorus ved hjelp av alternative metoder som endoskopi eller røntgen. Alternativt kan magesekkens motilitet bedre vha. medikamentell behandling.

KONTRAIKASJONER

For anleggelse av sonde, f.eks.: • Øsofagale skader/blødninger i øvre gastrointestinale trakt
For sondeernæring, f.eks.:

- Tynntarmsmalabsorpsjon
- Paralytisk eller mekanisk ileus
- Akutt abdomen

BRUKSANVISNING

Bruksanvisninger hos pasienter med (begrenset) motilitet i magesekken.

1. Informer pasienten om hva som skal skje ved plassering av sonden. Før mandrengen helt inn i sonden og sørg for at denne er ordentlig festet i sondens konnektor (figur 1).
2. Pasienten skal sitte i en komfortabel stilling eller halvt liggende. Lengden på Bengmark®-sonden som skal settes inn, bestemmes ved å måle lengden fra nesetippen (A), til øret (B) og deretter til fra xiphoid process av brystbeinet (C) (figur 2). Marker denne avstanden på sonden. Sett ytterligere to merker på sonden, en ved 25 cm og en ved 50 cm etter første merket.
3. Fukt spissen på sonden for å lette innføringen (figur 3).
4. Velg hvilket nesebor som skal benyttes og la sonden gli langs bunnen av neseboret (figur 4). Når sonden er svelget, bøyes pasientens hode fremover. Be pasienten svelge så mange ganger som mulig. Skyv sonden forsiktig innover, men ikke press. Vær forsiktig slik at sonden ikke feilaktig havner i lufttrøret. Fortsett til sondens første merke er nådd. Advarsel: Ikke koble Bengmark® NI sonden med et ernæringssett på dette trinnet (fig. 5). Korrekt plassering må bekreftes før væske kan passer igjennom nasointestinalsonden.
5. Når sondens plassering er undersøkt og godkjent (fig. 6, 7 og 8), sprøyt inn minst 20-50 ml vann (figur 9) i sonden.
6. Dra ca. 25 cm av mandrengen ut av sonden (figur 10). Før sonden ytterligere ned, inntil det 2. merket (figur 11) er nådd. Trekk mandrengen helt ut av sonden.
7. Ikke fest sonden til nesen på dette tidspunktet, men legg den bak øreflippen som et midlertidig fikseringspunkt.
8. I løpet av 8 til 12 timer vil magesekkens motilitet føre sonden gjennom pylorus (figur 12). Fest sonden ved det tredje merket, når dette befinner seg ved pasientens nesebor (fig 13).
9. Før sondeernæring gis første gang, skal sondens plassering kontrolleres ved hjelp av røntgen (figur 14).

Sondens vandring fra magesekken til tynntarmen kan stimuleres og lettes dersom pasienten får noe å drikke eller ev. spise.

Sondens lengde kan kortes ned, for eksempel ved pediatrik bruk, ved å klippe sonden over den ønskede lengden og sette på en ny Flocare®-ernæringskonnektor med samme Charrière-størrelse.

BRUK OG VEDLIKEHOLD



Viktig ved skylling og bruk av sprøyte

- Bru en sprøyte som er minst 20 ml ved skylling av sonden og skylt alltid på en kontrollert måte.
- Tilførsel av medisiner bør utføres med en spøyte av passende størrelse i forhold til mengden medisin som skal tilføres og på en kontrollert måte.
- Bruk aldri makt. Ved motstand, stopp prosedyren og konsulter lege.

Kontroller sondens plassering hver gang en ny ernæringspakning kobles på, hver gang det oppstår tvil med hensyn til sondens plassering og minst tre ganger daglig (figur 6, 7 og 8).

Skylt sonden med 20-50 ml (figur 15) vann hver gang før og etter tilførsel av sondeernæring og/eller medisiner og minst hver 8. time for å unngå tilstoppelse av sonden.

Det anbefales å plassere en ny Flocare® Bengmark® naso-intestinal sonde hver 6.-8. uke.

Bytte eller fjerning av produktet kan avvike fra denne anbefalingen avhengig av medisinske undersøkelser, levedyktigheten til produktet og/eller potensielle ulemper for pasienten (figur 16).

Det anbefales alltid å gi enteral sondeernæring i tynntarmen ved bruk av ernæringspumpe for å kontrollere flythastigheten

FJERNING

Flocare® Bengmark® naso-intestinal sonde kan fjernes ved å forsiktig trekke sonden ut av pasientens nese. Fjerning skal alltid utføres under medisinsk tilsyn.

PL • ZGŁĘBNIK NOSOWO-JELITOWY BENGMARK®

OPIS PRODUKTU

Flocare® Zgłębnik nosowo-jelitowy Bengmark® jest przenosowym, dojelitowym zgłębnikiem ze spiralą Bengmark® przeznaczonym do żywienia dojelitowego.

Charakterystyka zgłębnika:

Materiał zgłębnika: biała, całkowicie nieprzezroczysta poliuretanowa rurka.

Średnica zewnętrzna: Ch 8 lub Ch 10

Długość: 145 cm

Końcówka: owalna końcówka zgłębnika z dwoma bocznymi otworami.

Hydromerowa® powłoka na końcówce zgłębnika.

Spirala Bengmark® (opatentowana): 2,5 pętli o średnicy ok. 3 cm i długości ok. 23 cm. Pętle te rozprostowują się podczas wprowadzania przewodnicy. Po usunięciu przewodnicy spirala ułatwia przejście przez odźwiernik i pozwala przyjąć optymalne ułożenie w jelicie cienkim.

Prowadnica: metalowa, pokryta środkiem poślizgowym, częściowo wprowadzona do zgłębnika.

Łącznik: łącznik ENFit.

WSKAZANIA

Flocare® Zgłębnik nosowo-jelitowy Bengmark® jest przeznaczony do podawania diety bezpośrednio do jelita cienkiego.

Wskazania do zaodźwiernikowego żywienia przez zgłębnik:

- Pacjenci chirurgiczni
- Pacjenci z oparzeniami
- Pacjenci ze zwiększonym ryzykiem aspiracji, refluksu i/lub wymiotów (często we wczesnej fazie pooperacyjnej)
- Pacjenci z upośledzoną motoryką żołądka
- Pacjenci z ostrym zapaleniem trzustki.

Wczesne pooperacyjne żywienie dojelitowe przez zgłębnik zmniejsza ryzyko atrofii jelita cienkiego i translokacji bakterii.

Zgłębnik jest wskazany dla wszystkich pacjentów z funkcjonującym przewodem pokarmowym z upośledzoną motoryką żołądka i/lub zwiększonym ryzykiem aspiracji. Objawy te występują często we wczesnym okresie pooperacyjnym.

Jeżeli zachowana jest motoryka żołądka, zgłębnik może być umieszczony w żołądku (patrz instrukcja używania), spirala Bengmark® zostanie przemieszczona samoistnie przez odźwiernik w czasie 8-12 godzin.

Jeżeli motoryka żołądka jest upośledzona częściowo lub całkowicie, zgłębnik można przeprowadzić przez odźwiernik przy pomocy alternatywnych technik, takich jak endoskopia czy fluoroskopia. Motorykę żołądka można też ewentualnie usprawnić używając produktów leczniczych.

PRZECIWSKAZANIA

Do założenia zgłębnika:

- Uszkodzenia przełyku/krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego

Do żywienia dojelitowego:

- Zaburzenia wchłaniania jelitowego
- Niedrożność porażenna lub mechaniczna jelit
- Zespół „ostrego brzucha”

INSTRUKCJA UŻYWANIA

Instrukcja używania w przypadku pacjentów z częściowo upośledzoną lub prawidłową motoryką żołądka.

1. Należy poinformować pacjenta o procedurze założenia zgłębnika. Wprowadzić całkowicie prowadnicę do zgłębnika i upewnić się, że jest dokładnie zamocowana do łącznika (rys. 1).
2. Ułożyć pacjenta w wygodnej pozycji siedzącej lub półleżącej. W celu określenia, jaka długość zgłębnika Bengmark® ma zostać wprowadzona, należy zmierzyć odległość od czubka nosa (A) do ucha (B) i dalej do wyrostka mieczykowatego mostka (C) (rys. 2). Zaznaczyć to miejsce na zgłębniku. Nanieść 2 dodatkowe zaznaczenia w odległości 25 cm i 50 cm za pierwszym zaznaczeniem.
3. Zwilżyć końcówkę zgłębnika wodą, aby ułatwić jej wprowadzanie (rys. 3).
4. Ustalić preferowane nozdrze i przeprowadzić zgłębnik wzdłuż dna nozdrza (rys. 4). Kiedy zgłębnik dotrze do gardła, pochylić głowę pacjenta do przodu i poprosić pacjenta o przełykanie tak często, jak to możliwe. Wprowadzać zgłębnik delikatnie, nigdy na siłę. Uważać, żeby niechcący nie wprowadzić zgłębnika do tchawicy! Kontynuować wprowadzanie, aż do pierwszego zaznaczenia na zgłębniku.
Ostrzeżenie: Na tym etapie nie należy jeszcze podłączać zestawu do żywienia do zgłębnika nosowo-jelitowego Bengmark® (rys 5). Właściwe położenie musi być potwierdzone przed podażą jakichkolwiek płynów przez zgłębnik.
5. Po sprawdzeniu pozycji zgłębnika (rys. 6, 7, 8), podać za pomocą strzykawką co najmniej 20-50 ml sterylnej wody (rys. 9).
6. Wyciągnąć +25 cm prowadnicy ze zgłębnika (rys. 10), po czym kontynuować wprowadzanie zgłębnika, aż do drugiego zaznaczenia (rys. 11). Następnie całkowicie wyciągnąć prowadnicę ze zgłębnika.
7. Nie mocować na razie zgłębnika na stałe do nosa. Umocować zgłębnik tymczasowo, zakładając za ucho.
8. W ciągu 8-12 godzin motoryka żołądka spowoduje przesunięcie zgłębnika przez odźwiernik (rys. 12). Przymocować zgłębnik na stałe, gdy trzecie zaznaczenie na zgłębniku znajdzie się przy nosie pacjenta (rys. 13).
9. Przed rozpoczęciem żywienia dojelitowego sprawdzić za pomocą zdjęcia RTG, czy zgłębnik znajduje się w prawidłowej pozycji (rys. 14).

Podanie picia lub jedzenia (jeżeli możliwe) może stymulować przemieszczanie się zgłębnika. Jeżeli konieczne, np. u dzieci, można łatwo skrócić zgłębnik po jego założeniu poprzez obcięcie zgłębnika na odpowiedniej długości i umieszczenie nowego łącznika do żywienia Flocare® o tym samym rozmiarze Charriere.

UTRZYMANIE



Przeplukiwanie zgłębnika i używanie strzykawk

- Do przeplukiwania zgłębnika należy używać strzykawkę o pojemności co najmniej 20 ml i zawsze przeplukiwać w kontrolowany sposób.
- W przypadku podawania leków należy je zawsze podawać przy użyciu strzykawkę odpowiedniej dla objętości leku. Należy upewnić się, że lek jest podawany strzykawką w kontrolowany sposób.
- Nigdy nie należy używać nadmiernej siły podczas podażi strzykawką. Jeśli występuje opór, należy przerwać procedurę i skonsultować się z lekarzem.

Sprawdzać pozycję zgłębnika przy każdej zmianie opakowania diety, gdy pojawiają się wątpliwości co do prawidłowej pozycji zgłębnika i co najmniej trzy razy dziennie (rys. 6, 7, 8).

Przeplukiwać zgłębnik 20-50 ml (rys. 15) sterylnej wody przed i po podaniu diety lub leków i przynajmniej co 8 godzin, aby zapobiegać zatykaniu się zgłębnika.

Zaleca się zakładanie nowego Flocare® Zgłębnika nosowo-jelitowego Bengmark® co 6-8 tygodni (rys. 16). Wymiana lub usunięcie zgłębnika może się różnić od tego zalecenia w zależności od kontroli medycznej, żywotności produktu i/lub komfortu pacjenta.

W celu kontroli szybkości przepływu zaleca się podawanie diety do jelita cienkiego zawsze przy użyciu pompy do żywienia drogą przewodu pokarmowego.

USUWANIE

Flocare® Zgłębnik nosowo-jelitowy Bengmark® może być usunięty poprzez delikatne wyciągnięcie z nosa pacjenta. Usunięcie zgłębnika powinno być zawsze przeprowadzone pod nadzorem lekarza.

PT • SONDA NASO INTESTINAL BENGMARK®

DESCRIÇÃO

A sonda de alimentação Flocare® Bengmark® é uma sonda de alimentação naso intestinal para a administração de nutrição entérica directamente no intestino curto.

A sonda tem as seguintes características:

Material da sonda:	Tube branco opaco em poliuretano
Diâmetro exterior:	Ch 8 ou Ch 10
Comprimento:	145cm
Extremidade:	Extremidade arredondada com 2 saídas laterais Extremidade revestida com Hydromer® Espiral Bengmark® (patenteada): 2,5 voltas com um diâmetro de aproximadamente 3 cm e um comprimento de aproximadamente 23 cm. Durante a colocação da sonda, as voltas ficam esticadas devido ao fio guia metálico. Após retirar o guia metálico, as voltas em espiral permitem uma boa fixação no intestino delgado.
Fio guia:	Um fio guia metálico previamente lubrificado, parcialmente introduzido na sonda.
Conector:	Connector ENFit

INDICAÇÕES

A sonda de alimentação Flocare® Bengmark® está indicada para os doentes que necessitam de nutrição entérica directamente ao nível do jejuno ou do duodeno.

Indicações para a colocação de sonda pós-pilórica:

- Pacientes cirúrgicos
- Queimados
- Pacientes com aumento do risco de aspiração, refluxo e/ou vômito (frequentemente no pós-operatório)
- Pacientes com mobilidade gástrica reduzida
- Pacientes com pancreatite aguda.

A entubação nasointestinal precoce no pós-operatório reduz o risco de atrofia intestinal e o risco de translocação bacteriana.

Está indicada para todos os doentes que têm o tracto intestinal funcional com diminuição da motilidade gástrica /ou riscos elevados de aspiração.

É frequentemente o caso na fase pós-operatória imediata.

Se existir motilidade gástrica, a sonda pode ser colocada no estômago (ver instruções de utilização). A espiral Bengmark® permite uma passagem espontânea do piloro no prazo de 8-12 horas. Se não existir motilidade gástrica, a sonda pode atravessar o piloro com a ajuda de técnicas alternativas como por ex.: endoscopia, fluoroscopia. Em alternativa, a motilidade gástrica pode ser melhorada com a utilização de medicação.

CONTRA INDICAÇÕES

Colocação da sonda:	Varizes do esófago/hemorragia do tracto gastrointestinal alto
Para a nutrição intestinal:	Diminuição da absorção intestinal Ileo paralítico Doenças agudas do abdómen

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Para pacientes com mobilidade gástrica (reduzida):

1. Informar o doente sobre o procedimento de colocação. Inserir o guia metálico completamente dentro da sonda e assegurar-se que esteja bem ligada ao conector (fig.1)
2. Colocar o doente numa posição confortável. Sentado ou semi-reclinado.
Para determinar o comprimento da sonda Bengmark® a ser introduzida, medir a distância entre a ponta do nariz (A) até à orelha (B) e depois até ao apêndice xifóide do externo (C) (fig.2). Marcar a sonda a este nível. Fazer 2 marcas adicionais, uma a 25 cm e outra as 50 cm acima da marca inicial.
3. Lubrificar a extremidade com água, a fim de facilitar a entubação (fig.3).
4. Escolher a narina e introduzir a sonda através da mesma (fig.4).
Quando a sonda chegar ao nível da glote pedir ao doente para inclinar a cabeça e deglutir tanto quanto possível. Empurrar lentamente a sonda, sem nunca a forçar. Evitar uma colocação ao nível da traqueia! Continuar até chegar a primeira marca.
Atenção: Não deve conectar a Flocare® Bengmark® com o sistema de alimentação nesta fase (fig.5). Deve ser confirmado o correcto posicionamento da sonda antes de administrar fluidos.
5. Após verificação da posição da sonda (fig. 6,7,8), injectar pelo menos 20-50 ml de água (fig.9).
6. Puxar ± 25 cm do fio guia metálico para fora da sonda (fig.10). Continuar a colocação da sonda até atingir a segunda marca (fig.11). Então retirar completamente o guia metálico.
7. Não fixar ainda a sonda ao nariz, utilizar o lóbulo da orelha como ponto de fixação temporário.
8. No prazo de 8-12 horas a motilidade gástrica terá feito migrar a sonda através do piloro (fig.12). Fixar a sonda quando a 3ª marca da sonda chegar à ponta do nariz do doente (fig.13).
9. Antes da primeira administração de nutrição entérica, é conveniente verificar a correcta posição da sonda com RX (fig.14).

Oferecer algo para beber ou comer (se possível) pode estimular a migração da sonda.

Se necessário, por exemplo em pediatria, é possível reduzir o tempo de inserção da sonda reduzindo o seu comprimento e inserindo um novo conector Flocare® com o mesmo tamanho de charrière.

CUIDADOS



Lavagem e modo de utilização da Seringa

- Utilizar uma seringa de pelo menos 20 mL para a lavagem da sonda e sempre de uma forma controlada.
- Para a administração de medicamentos, administrar sempre utilizando uma seringa de tamanho apropriado para o volume de medicação, mas garanta a administração de uma forma controlada.
- Nunca use força excessiva. Se houver resistência, pare o processo e consulte o seu médico.

Controlar a posição da sonda cada vez que se coloca uma nova embalagem de alimentação, cada vez que se tem uma dúvida sobre a colocação, e pelo menos 3 vezes por dia (fig.6,7,8).

Administrar 20-50 ml de água (fig. 15) antes e depois de administrar a alimentação ou a medicação e pelo menos de 8 em 8 horas para prevenir a obstrução da sonda.

É recomendada a substituição da sonda Flocare® Bengmark® a cada 6-8 semanas (fig.16). A substituição ou remoção do dispositivo pode ocorrer fora do período recomendado de acordo com indicações médicas, viabilidade do dispositivo e/ou inconveniente para o doente.

É recomendado administrar a alimentação na sonda intestinal com a ajuda de uma bomba de nutrição entérica, para controlar o débito da alimentação.

REMOÇÃO

A sonda Bengmark® Naso Intestinal pode ser removida puxando gentilmente a sonda para fora do nariz do paciente. A remoção deve ser sempre efectuada sob supervisão médica.

SE • BENCHMARK® NASOENTERAL SOND

PRODUKTBESKRIVNING

Flocare® Benchmark® nasoenteral sond är en transnasal sond med en Bengmarks spiral i ena änden för placering i tunntarmen, som skall användas för enteral näringstillförsel.

Information om produkten:

Material:	vit, röntgentät, polyuretansond
Ytterdiameter:	Ch 8 eller Ch 10
Längd:	145 cm
Spets:	Rundad Hydromer®-belagd spets med två laterala håll. Bengmark®spiral (patenterad): 2,5 ögla, ca 3 cm i diameter och ca 23 cm lång. Spiralen sträcks ut med hjälp av ledare under nedläggningen. När ledaren tas bort blir sonden återigen spiralformad, vilket underlättar sondens passage genom pylorus och fixeringen i tunntarmen.
Ledare:	En inoljad metalledare, delvis ilagd i sonden.
Koppling:	ENFit-koppling

INDIKATIONER

Flocare® Benchmark® nasoenterisk sond är en transnasal sond för näringstillförsel direkt i tunntarmen.

- Kirurgiska patienter
- Brännskadade patienter
- Patienter med ökad risk för aspiration, reflux och/eller kräkning (ofta i tidig postoperativ fas)
- Patienter med begränsad gastrisk motilitet
- Patienter med akut pankreatit

Tidig postoperativ intestinal sondmatning minskar risken för atrofi i tunntarmen och minskar risken för bakteriell translokation

Fungerar magsäckens motilitet kan sonden placeras i magsäcken (se bruksanvisning). Med hjälp av sondens spiral kommer sonden att spontant passera pylorus inom 8-12 timmar. Om magsäckens motilitet inte fungerar kan sonden placeras nedanför pylorus med hjälp av alternativa tekniker. ex. endoskopi eller röntgengenomlys.

Flocare® Benchmark® nasoenterisk sond är lämplig för alla patienter med fungerande tunntarm men med nedsatt funktion i magsäckens motilitet och/eller som har ökad risk för aspiration. I det tidiga postoperativa skedet är det här tillståndet vanligt förekommande.

KONTRAIKATIONER

För nedläggning av sond, t.ex.:	Oesophagusvaricer / blödning
För sondmatning, t.ex.:	Tunntarmsmalabsorption
	Paralytisk ileus
	Akuta buksmärter

BRUKSANVISNING

Vid normal motilitet i magsäcken.

1. Informera patienten om vad som kommer att hända vid nedläggningen av sonden. För in ledaren helt i sonden och kontrollera att den är säkert fastsatt till kopplingen (fig.1).
2. Se till att patienten sitter eller halvligger bekvämt. För att bestämma den längd på sonden som skall sättas ner, mät avståndet från nästippen (A), till örat (B) och därifrån till Xiphoid process vid bröstbenet (C) (fig.2). Markera detta avstånd på sonden. Gör ytterligare två markeringar på sonden, en vid 25 cm och en vid 50 cm, bortom den första markeringen.
3. Blöt sondens spets med vatten för att underlätta nedläggningen (fig. 3).
4. Bestäm vilken näsborre som skall användas och låt sonden glida längs nedre kanten av näsborren (fig. 4). När sonden når svalget, böj patientens huvud framåt och be patienten att svälja så många gånger som möjligt. Nedsättandet underlättas om patienten samtidigt sväljer lite vatten. Tryck försiktigt ner sonden, forcera aldrig. Var försiktig så att inte sonden felaktigt placeras i luftstrupen! Fortsätt tills sondens första markering är nådd.
Varning: Koppla inte Bengmark-sonden till aggregatet vid detta stadie (fig. 5) Korrekt placering måste först kontrolleras innan vätska administreras första gången.
5. När sondens läge är godkänd (fig. 6,7,8), spruta in 20-50 ml vatten (fig. 9).
6. Dra ut ca 25 cm av ledaren ur sonden (fig. 10). Fortsätt därefter att föra ner sonden tills sondens andra markering är nådd (fig. 11). Dra ut resten av ledaren.
7. Fäst inte sonden vid näsan vid denna tidpunkt utan använd öronsnibben som en tillfällig fixeringspunkt.
8. Inom 8-12 timmar kommer sonden med hjälp av magsäckens motilitet att ha passerat pylorus (fig. 12). Fäst sonden när sondens tredje markering befinner sig vid patientens näsa (fig. 13).
9. Innan sondnäring administreras första gången, kontrollera sondens läge med röntgen (fig. 14).

Att ge patienten något att dricka eller ev. äta, kan underlätta sondens vandring ner i tunntarmen.

Behöver sonden kortas av, t.ex. när sonden skall användas till barn, klipp av sonden till önskad längd efter att sonden satts och sätt på en ny Flocare® anslutningskoppling i samma cherriére-storlek.

SKÖTSEL



Bruksanvisning för spolning och sprutor

- Använd en spruta om minst 20 ml för att spola sonden och spola alltid under kontrollerade former
- För läkemedelstillförsel, använd alltid en anpassad storlek på sprutan för volymen på läkemedlet och tillför under kontrollerade former
- Använd aldrig överdrivet tryck. Om det uppstår motstånd, stoppa proceduren och konsultera läkare.

Kontrollera sondens läge varje gång sondnäring ansluts till sonden och varje gång det uppstår tveksamhet om sondens läge. Sondens läge bör kontrolleras enligt Socialstyrelsens författning 1988:25.

Spola sonden med 20-50 ml vatten före och efter varje sondmatningstillfälle eller administration av medicin. För att förhindra stopp i sonden bör sonden spolas minst var åttonde timma.

Flocare® Bengmark® nasoenterisk sond har en maximal liggtid på sex veckor.

Administration av sondnäring i en Flocare® Bengmark® nasoenterisk sond skall alltid ske med hjälp av en pump för enteral matning.

Avlägsnande

Bengmark® nasoenteral sond kan avlägsnas genom att försiktigt dra sonden genom patientens näsa. Avlägsnande skall alltid ske under medicinskt övervakande.

UK-IE-AU-NZ • BENCHMARK® NASO-INTESTINAL TUBE

PRODUCT DESCRIPTION

The Flocare® Benchmark® Naso-Intestinal tube is a transnasal intestinal tube with a Benchmark® spiral tip design for the administration of enteral feeding.

The tube has the following characteristics:

Tube material: white full opaque polyurethane tubing

External diameter: Ch 8 or Ch 10

Length: 145 cm

Tip: bullet tip with 2 lateral outlets

Hydromer® coating on the tip

Benchmark® spiral (patented): 2,5 loops with a diameter of approx. 3cm and a length of approx. 23cm. These loops are straightened with a guide wire during insertion. After removal of the guide wire, the spiral eases transpyloric passage and allows optimal fixation in the small intestine.

Guide wire: A prelubricated metallic guide wire, partially introduced into the tube.

Connector: ENFit connector.

INDICATIONS

The Flocare® Benchmark® Naso-Intestinal tube is designed for transnasal feeding directly into the small intestine.

Indications for postpyloric tube feeding:

- Surgical patients
- Burn patients
- Patients with increased risk of aspiration, reflux and/or vomiting (often in early post-operative phase)
- Patients with limited gastric motility
- Patients with acute pancreatitis

Early postoperative intestinal tube feeding reduces the risk of atrophy of the small intestine and reduces the risk of bacterial translocation.

This tube is indicated for all patients who have a functioning intestinal tract with impaired stomach motility and/or increased risk of aspiration. This is frequently the case in the early postoperative period. If there is stomach motility, the tube can be placed in the stomach (see instructions for use), the Benchmark® spiral will produce spontaneous pylorus passage within 8-12 hours.

If there is limited or no stomach motility, the tube can be passed through the pylorus with help of alternative techniques such as: endoscopy, or fluoroscopy. Alternatively the gastric motility can be improved by means of medication.

CONTRAINDICATIONS

For tube placement:

- Oesophageal injuries/haemorrhaging of the upper gastro-intestinal tract

For tube feeding:

- Intestinal absorption failure
- Paralytic or mechanical ileus
- Acute abdomen

INSTRUCTIONS FOR USE

Instructions for use for patients with (limited) gastric motility.

1. Advise the patient of the placement procedure. Fully insert the guide wire in the tube and ensure that it is firmly attached to the connector (fig.1).
2. Place the patient in a comfortable sitting or semi-recumbent position. To determine the length of Bengmark® tube to be inserted, measure the distance from the tip of the nose (A), to the ear (B), and then to the Xiphoid process of the sternum (C) (fig.2). Mark the tube at this point. Make 2 additional marks, at 25 cm and at 50 cm after the first mark.
3. Lubricate the tip with water, to facilitate intubation (fig.3).
4. Determine the preferred nostril and pass the tube along the bottom of the nostril (fig.4). When the tube reaches the throat, bend the patients' head forward and ask them to swallow as often as possible. Push the tube gently, never force it. Avoid inadvertent tube placement in the trachea! Continue until the first pre-measured mark is reached.
Warning: Do not connect the Bengmark® NI tube with the feeding set at this stage (fig 5). Correct placement must be confirmed before any fluid is passed through the naso-intestinal tube.
5. After checking the position of the tube (fig. 6, 7, 8), inject at least 20-50 ml H₂O (fig.9).
6. Pull ±25cm of guide wire out of the tube (fig.10). Then continue passing the tube until you reach the second mark (fig.11). Now pull the guide wire out of the tube completely.
7. Do not yet secure the tube to the nose, use the ear lobe as a temporary fixation point.
8. Within 8-12 hours gastric motility will have moved the tube through the pylorus (fig.12). Secure the tube once the third mark on the tube is at the patients' nose (fig. 13).
9. Before administrating any enteral nutrition, check if the tube is positioned correctly by X-ray (fig.14).

Giving something to drink or to eat (if possible) can stimulate the migration of the tube.

If required e.g. for paediatric use, the tube length can easily be reduced following tube insertion by cutting off the tube at the length required and inserting a new Flocare® feeding connector with the same Charrière size.

AFTER CARE



Flushing and Syringe use policy

- Use a syringe of at least 20ml for flushing the tube and always flush in a controlled manner.
- For medication delivery, always administer using an appropriate size syringe for the volume of medication but ensure delivery is in a controlled manner.
- Never use excessive force. If there is any resistance, stop the procedure and consult your clinician.

Check the position of the tube each time you change the tube feed, when in doubt whether the tube is in the correct position, and at least three times a day (fig. 6, 7, 8).

Flush the tube with 20-50 ml (fig. 15) of water before and after the administration of feed or medication and at least every 8 hours to prevent blockage of the tube.

It is recommended to place a new Flocare® Bengmark® Naso Intestinal tube every 6-8 weeks (fig.16). Replacement or removal of the product may differ from this recommendation, based on medical scrutiny, viability of the product and/or potential patient inconveniences.

It is recommended to always deliver feed in the small intestine using an enteral feeding pump to control the flow rate.

REMOVAL

The Benchmark® Naso Intestinal Tube can be removed by gently pulling the tube out of the patient's nose. Removal should always be performed under medical supervision.

SINGLE PATIENT USE



UK-IE-AU-NZ • Do not reuse this product - Do not reuse, reprocess or re-sterilise this device. Reuse, reprocessing or re-sterilisation may compromise the structural integrity of the device and/or lead to device failure which, in turn, may result in patient injury, illness or death. Reuse, reprocessing or re-sterilisation may also create a risk of contamination of the device and/or cause patient infection or cross-infection, including, but not limited to, the transmission of infectious disease(s) from one patient to another. Contamination of the device may lead to injury, illness or death of the patient. After use, dispose of product and packaging in accordance with hospital, administrative and/or local government policy.

BE-NL • Dit product niet opnieuw gebruiken - Hergebruik, recyclage of hersterilisatie van dit product is verboden. Hergebruik, recyclage of hersterilisatie kan de integriteit van het product aantasten en leiden tot afwijkingen die, op hun beurt, verwonding, ziekte of overlijden van de patiënt zouden kunnen veroorzaken. Hergebruik, recyclage of hersterilisatie kan ook een besmettingsrisico van het product inhouden, wat kan leiden tot een infectie van de patiënt, een kruisbesmetting, inclusief, niet limitatief, de overdracht van besmettelijke ziekte(n) van één patiënt op een andere. Besmetting van het product kan beschadiging, ziekte of overlijden van de patiënt tot gevolg hebben. Na gebruik het product en de verpakking vernietigen volgens de richtlijnen van het ziekenhuis, administratieve en/of lokale overheid.

DE-AT-CH-LU • Dieses Medizinprodukt nicht wiederverwenden, wiederaufbereiten oder erneut sterilisieren. Die Wiederverwendung, Wiederaufbereitung oder das erneute Sterilisieren können die strukturbedingte Integrität des Medizinproduktes beeinträchtigen und/oder zu einem Produktausfall führen, woraus eine Patientenbeeinträchtigung, Krankheit oder Tod resultieren kann. Das Wiederverwenden, Wiederaufbereiten oder das erneute Sterilisieren beinhaltet auch das Risiko der Kontamination des Medizinproduktes und/oder einer Infektion des Patienten oder einer Kreuzinfektion, einschließlich, ohne sich darauf zu beschränken, der Übertragung von Infektionskrankheiten von einem Patienten zum anderen. Die Kontamination des Produktes kann zu einer Beeinträchtigung, Krankheit oder zum Tod führen. Nach dem Gebrauch das Produkt und die Verpackung entsprechend der Krankenhaus-, Verwaltungs- und/oder örtlichen Gesetzesrichtlinien entsorgen.

DK • Genanvend ikke dette product - Dette product må ikke genanvendes eller resteriliseres. Genanvendelse eller re-sterilisering kan kompromittere strukturer i produktet og/eller lede til fejl ved produktet, hvilket kan føre til skade, sygdom eller død hos patienten. Genanvendelse eller re-sterilisering kan også forårsage risiko for forurening af produktet og/eller forårsage infektion eller kryds-infektion hos patienten herunder, men ikke begrænset til, overførsel af infektionssygdom(me) fra en patient til en anden. Forurening af produktet kan føre til skal skade, sygdom eller død hos patienten. Efter brug skal produktet og pakning kasseres efter gældende regler for hospital, administrativ og/eller politisk ledelse.

SINGLE PATIENT USE



EE • Seda toodet ei tohi kasutada korduvalt! - Antud toodet ei tohi kasutada korduvalt, samuti ei tohi seda ümber töödelda ega steriliseerida. Korduvkasutamine, ümbertöötlemine või steriliseerimine võib mõjutada toote struktuurilist terviklikkust ja/või põhjustada toote kasutamisel probleeme ning tekitada kahju patsiendile, tema haigestumist või surma. Korduvkasutamine, ümbertöötlemine või steriliseerimine võib viia toote saastumiseni ja/või põhjustada patsiendile infektsiooni või ristinfektsiooni koos võimalusega infektsiooni ülekandumisega ühelt patsiendilt teisele. Toote saastumine võib tekitada kahju patsiendile, tema haigestumist või surma. Pärast kasutamist tuleb toode ja pakend ära visata järgides selleks haiglas kehtestatud korda või administratiivset ja/või kohaliku omavalituse kehtestatud nõudeid.

ES • No reutilizar este producto - No reutilizar, reprocesar o re-esterilizar este producto. La reutilización, reprocesamiento o re-esterilización puede comprometer la integridad estructural de este producto y/o conducir a un fallo del mismo que puede dar lugar a daños para el paciente, enfermedad o muerte. La reutilización, reprocesamiento o re-esterilización puede asimismo suponer un riesgo de contaminación del producto y/o causar una infección en el paciente o una contaminación cruzada incluyendo, pero no limitándose a, la transmisión de enfermedad/es infecciosa/s de un paciente a otro. La contaminación del producto puede suponer daños, enfermedad o muerte del paciente. Una vez retirado del paciente, deseché el producto según lo dispongan las normativas vigentes y/o los procedimientos administrativos, del hospital.

FI • Älä käytä uudelleen tätä tuotetta - Älä käytä uudelleen tai steriloï tätä tuotetta. Uudelleenkäyttö tai uudelleensterilointi saattaa heikentää tuotteen rakennetta ja/tai aiheuttaa laitevia, joka taas voi aiheuttaa potilaalle vaaratilanteen, sairastumisen tai kuoleman. Uudelleenkäytön tai uudelleensteriloinnin seurauksena tuote saattaa myös kontaminoitua ja aiheuttaa potilaalle infektiön tai johtaa tarttuvan taudin leviämiseen potilaasta toiseen. Tuotteen kontaminoitumisen seurauksena potilaalle voi aiheutua vaaratilanne tai se voi johtaa potilaan sairastumiseen tai kuolemaan. Käytön jälkeen hävitä tuote ja pakkaus asianmukaisesti sairaalan ja/tai yleisten ohjeiden mukaisesti.

FR-BE-CH-LU • Usage unique - ne pas réutiliser - Ne pas réutiliser, retraiter ou restériliser ce dispositif. La réutilisation, le retraitement ou la restérilisation de ce dispositif peuvent compromettre son intégrité et/ou l'endommager et sont donc susceptibles de présenter un risque grave pour la santé du patient (maladie, blessure, décès). La réutilisation, le retraitement ou la restérilisation peuvent conduire à la contamination du dispositif et constituer un risque infectieux, direct ou croisé, pour le patient incluant mais non limitée à la transmission de maladies infectieuses d'un patient à l'autre. La contamination de ce dispositif est susceptible de présenter un risque grave (maladie, blessure, décès) pour le patient. Après utilisation, l'élimination du dispositif et de son conditionnement se feront dans le respect de la réglementation et des procédures en vigueur dans l'établissement.

SINGLE PATIENT USE



GR • Μην επαναχρησιμοποιήσετε ή επαναποστειρώσετε αυτήν την συσκευή. Η επαναχρησιμοποίηση ή η επαναστείρωση μπορούν να συμβιβάσουν τη δομική ακεραιότητα της συσκευής ή/και να οδηγήσουν σε βλάβη που, στη συνέχεια, μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμό ασθενών, ασθένεια ή θάνατο. Η επαναχρησιμοποίηση ή η επαναστείρωση μπορούν επίσης να δημιουργήσουν κίνδυνο επιμόλυνσης συσκευής ή/και να προκαλέσουν λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης, της μετάδοσης μολυσματικής ασθένειας από έναν ασθενή σε άλλο. Η επιμόλυνση συσκευής μπορεί να προκαλέσει ζημία, ασθένεια ή θάνατο του ασθενή. Μετά τη χρήση, απομακρύνετε το προϊόν και τη συσκευασία σύμφωνα με την πολιτική νοσοκομείων, διοικητικής ή/και τοπικής κυβέρνησης.

HU • **Egyszerhasználatos eszköz** - Az eszköz egyszerhasználatos, ne használja fel újra, ne sterilizálja újra. Újrahasználat, újrafeldolgozás vagy újra sterilizálás veszélyeztetheti az eszköz szerkezeti felépítését valamint annak megbízhatóságához vezethet. Ez a későbbiekben, a beteg sérülését illetve megbetegedését okozhatja. Újrahasználat, újrafeldolgozás vagy újra sterilizálás esetén nagy a fertőződések veszélye, ami a beteg megbetegedését vonja maga után. Ezen kívül a fertőzés továbbterjedése a beteg környezetében élőket is veszélyezteti. Használat után a terméket a csomagolással együtt semmisítse meg a helyi szabályozásnak megfelelően.

IT-CH • **Non riutilizzare questo prodotto** - Non riutilizzare, rielaborare o ri-sterilizzare questo dispositivo. Il riutilizzo, il ritrattamento o ri-sterilizzazione può compromettere l'integrità strutturale del dispositivo e / o portare al guasto/rottura del dispositivo che, a sua volta, può provocare lesioni al paziente, malattia o decesso. Il riutilizzo, il ritrattamento o la ri-sterilizzazione può anche creare un rischio di contaminazione del dispositivo e / o causare l'infezione del paziente o infezioni incrociate, tra cui, ma non limitatamente a, la trasmissione di malattie infettive da un paziente ad un altro. La contaminazione del dispositivo può portare a lesioni, malattie o morte del paziente. Dopo l'uso, smaltimento del prodotto e dell'imballaggio in conformità con le norme ospedaliere, amministrative e / o politiche locali.

LV • **Nelietot atkārtoti šo produktu.** - Nelietot atkārtoti, nepārveidot vai nepārsterilizēt šo produktu. Atkārtota produkta lietošana, pārveidošana vai atkārtota pārsterilizācija var bojāt produkta struktūru un/vai radīt produkta bojājumu, tā var būt iemesls pacienta ievainošanai, slimībai vai nāvei. Atkārtota produkta lietošana, pārstrādāšana vai atkārtota pārsterilizācija var radīt arī produkta kontaminācijas risku un/vai novest pie pacienta inficēšanas, tai skaitā, infekcijas pārņemšanas starp pacientiem, neaprobežojoties ar lipīgas slimības pārņemšanu no viena pacienta pie otra. Produkta kontaminācijas rezultātā var pacientam rasties ievainojumi, slimības vai pacienta nāve. Izlietotu produktu un tā iepakojumu pēc lietošanas utilizējiet atbilstoši slimnīcas, administrācijas un/vai pastāvošās likumdošanas noteikumiem.

SINGLE PATIENT USE



NO • Dette produktet er kun til engangsbruk - Enheten skal ikke gjenbrukes, reprocesseres eller re-steriliseres. Gjenbruk, reprocessering eller re-sterilisering kan kompromittere den strukturelle integriteten til enheten og/eller føre til feil som i sin tur kan føre til skade, sykdom eller død hos pasienten. Gjenbruk, reprocessering eller re-sterilisering kan også øke faren for forurensning av enheten og/eller føre til infeksjon eller kryssinfeksjon hos pasienten, inkludert, men ikke begrenset til, overføring av smittsomme sykdommer(e) fra en pasient til en annen. Kontaminering av enheten kan føre til skade, sykdom eller død hos pasienten. Etter bruk skal produktet og emballasjen kastes i henhold til sykehusets, administrative og/eller kommunale regelverk.

PL • Tylko do użytku u jednego pacjenta • Nie używać ponownie wyrobu - Nie używać ponownie, nie wprowadzać ponownie do obiegu, nie sterylizować ponownie. Ponowne użycie, wprowadzenie do obiegu lub sterylizacja mogą naruszyć integralność strukturalną wyrobu i/lub prowadzić do jego uszkodzenia, co może skutkować urazem, chorobą lub śmiercią pacjenta. Ponowne użycie, wprowadzenie do obiegu lub sterylizacja mogą również stwarzać ryzyko skażenia wyrobu i/lub powodować zakażenie pacjenta lub zakażenia krzyżowe, w tym przeniesienie chorób zakaźnych z jednego pacjenta na drugiego. Skażenie wyrobu może prowadzić do urazu, choroby lub śmierci pacjenta. Po użyciu, utylizację produktu i opakowania przeprowadzić zgodnie z procedurami szpitalnymi, przepisami administracyjnymi i/lub lokalnymi przepisami prawa.

PT • Não reutilize este produto - Não reutilizar, reprocessar ou re-esterilizar este dispositivo. A reutilização, reprocessamento ou re-esterilização podem comprometer a integridade estrutural do dispositivo e/ou induzir a falhas no seu funcionamento o que, por sua vez, pode resultar em complicações clínicas, patologia ou morte do paciente. A reutilização, reprocessamento ou re-esterilização podem, também, ser causa de risco de contaminação microbiológica do dispositivo e/ou causa de infecção ou infecções cruzadas nos pacientes - ou seja, pode levar a transmissão de patologias infecciosas de um paciente para outro, para além de outras complicações. A contaminação do dispositivo pode permitir o desenvolvimento de complicações clínicas, patologias ou morte do paciente. Após a utilização, o tratamento de lixos de produtos e embalagens deve ser feita de acordo com as indicações hospitalares, administrativas e/ou da legislação local.

SE • Återanvänd ej denna produkt - Återanvänd, reparera eller omsteriliserar ej produkten. Om produkten återanvänds, repareras eller omsteriliseras är risken stor att dess struktur och passform ändras så pass mycket att den inte längre är funktionsduglig. Det kan resultera i att patienten skadas, får illa eller t.o.m. avlider. Att återanvända, reparera eller omsteriliserar produkten innebär också att produkten kan kontamineras och ge upphov till infektioner hos patienten. Det finns också en ökad risk för att infektioner sprids från en patient till en annan. Även kontamination kan resultera i att patienten skadas, får illa eller t.o.m. avlider. Efter användning kasseras produkt och förpackning enligt lokala föreskrifter.

SINGLE PATIENT USE



TR • Bu ürünü tekrar kullanmayınız - Bu aleti tekrar kullanmayınız, tekrar işlemde geçirmeyiniz veya sterilize etmeyiniz. Tekrar kullanım, tekrar işlemde geçirme veya tekrar sterilizasyon cihazın yapısal bütünlüğünü tehlikeye sokabilir ve/veya sırasıyla hastanın yaralanması, hastalanması veya ölümlüyle sonuçlanabilen cihaz hatalarına sebep olabilir. Tekrar kullanım, tekrar işlemde geçirme veya tekrar sterilizasyon ayrıca cihazın kontaminasyon riskine yol açabilir ve/veya hasta enfeksiyonu veya çapraz enfeksiyona veya sınırlandırılmadan hastadan hastaya enfeksiyon hastalıklarının geçişini de içeren enfeksiyonlara neden olabilir. Cihazdaki kontaminasyon yaralanmaya, hastalığa veya hastanın ölümüne sebep olabilir. Kullanımdan sonra, ürün ve ambalajı hastanenin, idari ve/veya yerel makamların politikalarına uygun olarak imha ediniz.