

Produktdetails

- Der EZ-Blocker Endobronchialblocker ist in einer Größe erhältlich. Der Katheter hat einen Durchmesser von 7 Fr. (oder 2,33 mm). Dank dieses kleinen Durchmessers passt er problemlos in einen 7,0 mm (oder größeren) Endotrachealtubus (ET-Tubus).
- Einführmarkierungen, die entlang der Länge des EZ-Blocker Endobronchialblockers aufgedruckt sind, zeigen die Einführtiefe an, gemessen von der distalen Spitze des Katheters.
- Die kleinvolumigen Cuffs des EZ-Blocker Endobronchialblockers sind aus Polyurethan. Das dünne Material passt sich der Form der Bronchialschleimhaut an.
- Die beiden Cuffs haben zwei entsprechende Kontrollballons. Der Kontrollballon mit blauer Katheterhülle entspricht dem distalen Cuff mit der blauen Katheterhülle. Der Kontrollballon mit gelber Katheterhülle entspricht dem distalen Cuff mit der gelben Katheterhülle.
- Am distalen Ende jeder Seite des gegabelten Katheters befindet sich ein Anschluss für die Verabreichung von Sauerstoff. Mit Hilfe von Luer-Konnektoren am proximalen Ende des EZ-Blocker Endobronchialblockers ermöglichen diese beiden flexiblen Ports die Abgabe von

- Sauerstoff an beide Lungenflügel. Bei Nichtgebrauch sollten die proximalen Luer-Konnektoren mit den mitgelieferten blauen Staubschutzkappen verschlossen werden. Der gesamte Katheter ist röntgendicht, um die Platzierung durch Röntgenaufnahmen zu überprüfen.
- Jeder EZ-Blocker Endobronchialblocker ist mit einem EZ-Multiport-Adapter ausgestattet. Dieser Adapter wird direkt an den 15 mm Konnektor des ET-Tubus angeschlossen. Wenn der Adapter mit dem ET-Tubus verbunden ist, wird der Beatmungskreislauf an den seitlichen Anschluss angeschlossen.
- Wenn der Anästhesist bereit ist, kann der EZ-Blocker Endobronchialblocker durch den oberen Anschluss des EZ-Multiport-Adapters geführt und mit der grauen Schraubkappe, die mit dem Katheter verbunden ist, befestigt werden.
- Der EZ-Multiport-Adapter verfügt auch über einen Anschluss für das Einführen eines Bronchoskops.



Teleflex ist ein weltweiter Anbieter von medizintechnischen Produkten, die dazu beitragen, die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Auf unserer unermüdlichen Suche nach klinischen Herausforderungen, die noch einer Lösung bedürfen, bieten wir zielgerichtete Innovationen zum Nutzen der Patienten und der Dienstleister im Gesundheitswesen an. Unser vielseitiges Portfolio bietet Lösungen in den Bereichen Gefäß- und interventioneller Zugang, Chirurgie, Anästhesie, Kardiologie, Urologie, Notfallmedizin und Beatmung. Teleflex-Mitarbeiter in der ganzen Welt verbindet das gleiche Verständnis, mit ihrem Tun tagtäglich etwas bewegen zu wollen. Weitere Informationen erhalten Sie unter teleflex.com.

Zur Teleflex-Familie gehören Arrow, Deknatel, Hudson RCI, LMA, Pilling, Rüsch, UroLift und Weck – renommierte Marken mit einem gemeinsamen Ziel.

Unternehmenssitz

Telefon +1 610 225 6800, 550 E. Swedesford Road, Suite 400, Wayne, PA 19087, USA

Regionale Niederlassungen

USA: Telefon +1 919 544 8000, gebührenfreie Rufnummer 866 246 6990, cs@teleflex.com, 3015 Carrington Mill Boulevard, Morrisville, NC 27560, USA

Lateinamerika: Telefon +1 919 433 4999, la.cs@teleflex.com, 3015 Carrington Mill Boulevard, Morrisville, NC 27560, USA

International: Telefon +353 (0)9 06 46 08 00, orders.intl@teleflex.com, Teleflex Medical Europe Ltd., IDA Business and Technology Park, Dublin Road, Athlone, Co Westmeath, Irland

Australien 1300 360 226

Belgien +32 (0)2 333 24 60

China (Peking) +86 (0)10 6418 5699

China (Shanghai) +86 (0)21 6060 7000

Deutschland +49 (0)7151 691 3004

Frankreich +33 (0)5 62 18 79 40

Griechenland +30 210 67 77 717

Indien +91 (0)80 4093 4790

Italien +39 0362 58911

Japan +81 (0)3 6632 3600

Kanada +1 (0)800 387 9699

Korea +82 2 536 7550

Mexiko +52 55 5002 3500

Neuseeland 0800 601 100

Niederlande +31 (0)88 00 215 00

Österreich +43 (0)1 402 47 72

Polen +48 22 4624032

Portugal +351 225 491 051

Schweiz +41 (0)31 818 40 90

Singapur (Länder in Südostasien ohne Direktvertrieb) +65 6439 3000

Slowakische Republik +421 (0)3377 254 28

Spanien +34 91 198 84 31

Südafrika +27 (0)11 807 4887

Tschechische Republik +420 (0)495 759 111

Vereinigtes Königreich +44 (0)1494 53 27 61

Weitere Informationen erhalten Sie unter teleflex.com

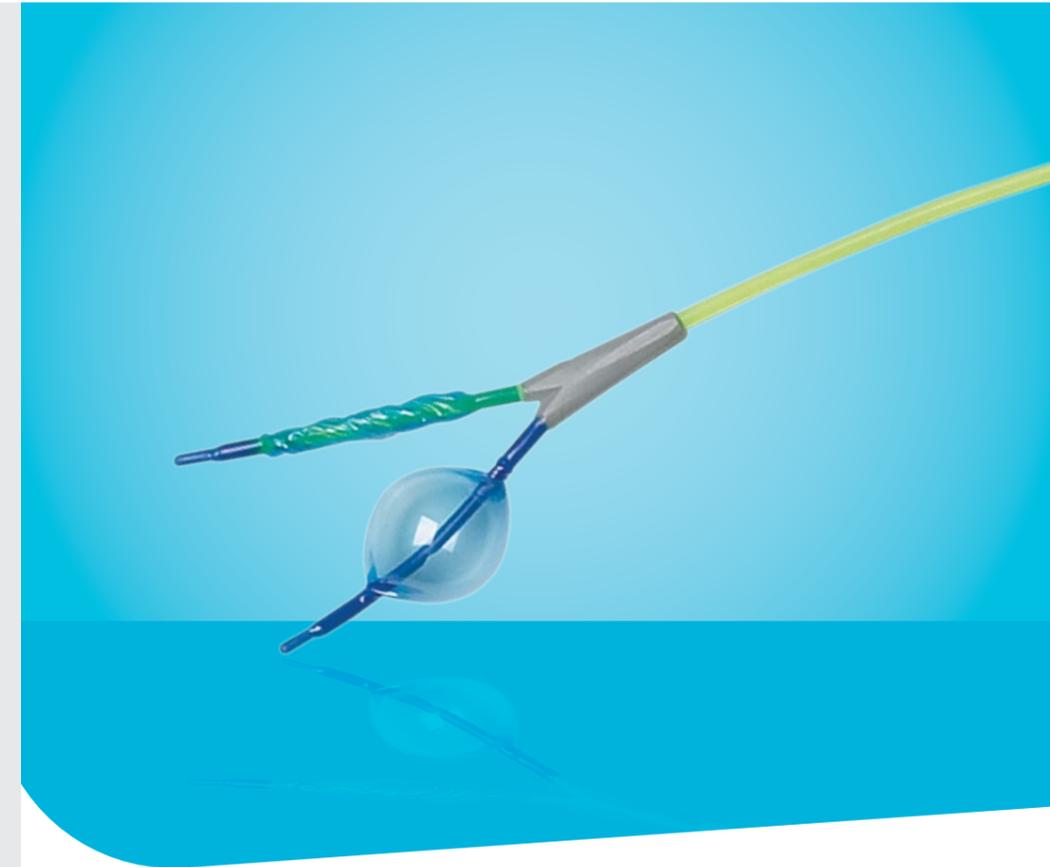
Teleflex, das Teleflex-Logo, Arrow, Deknatel, EZ-Blocker, EZ-Multiport, Hudson RCI, LMA, Pilling, Rüsch, UroLift und Weck sind Marken bzw. eingetragene Marken von Teleflex Incorporated oder dessen Tochterunternehmen in den USA und/oder anderen Ländern.

Die im vorliegenden Dokument genannten Informationen ersetzen nicht die Gebrauchsanweisungen für das Produkt. Es sind unter Umständen nicht alle Produkte in allen Ländern erhältlich. Bitte wenden Sie sich an Ihren zuständigen Vertreter. Überarbeitet: 01/2020.

© 2022 Teleflex Incorporated. Alle Rechte vorbehalten.

MCI-2019-0132-DE · REV 0 · 03 22 PDF

94 06 84



Rüsch EZ-Blocker Endobronchialblocker
Leitfaden zur Produktanwendung



Rüsch EZ-Blocker Endobronchialblocker

Produktübersicht

Wie andere Bronchialblocker wird der EZ-Blocker Endobronchialblocker durch das zentrale Lumen eines Endotrachealtubus eingeführt, um eine Lungenisolierung zu ermöglichen. Doch hier endet die Ähnlichkeit. Im Gegensatz zu Bronchialblockern mit einem Cuff hat der EZ-Blocker Endobronchialblocker zwei Cuffs, die am gegabelten (oder Y-förmigen) distalen Ende des Blockers angebracht sind. Die Gabelung des EZ-Blocker Endobronchialblockers ist der Lunge des Patienten an der Carina nachempfunden. Diese patentierte Form mit zwei Cuffs wurde entwickelt, um viele der Herausforderungen zu überwinden, die mit traditionellen Blockern mit einem Cuff verbunden sind, indem sie die Platzierung intuitiv macht - das Produkt sitzt sicher auf der Carina, um das Risiko einer Dislokation zu minimieren, und es besteht keine Gefahr eines Resorptionslungenkollapses.

Zwei separate proximale Ballons

- die Farbe der Markierungen auf den Kontrollballons entspricht der Farbe der distalen Lumen
- zeigt die Ausrichtung des Blockers nach der Platzierung an

Röntgendichter Schaft



Gegabelte distale Verlängerungen (Y-förmig)

- distale Enden sind farbkodiert, was eine einfache Identifizierung ermöglicht. Kontrollballons haben entsprechende Farben
- kleinvolumige Cuffs aus Polyurethan bieten eine optimale Abdichtung bei chirurgischen Eingriffen
- das gegabelte distale Ende des EZ-Blocker Endobronchialblockers ermöglicht es, die Cuffs intuitiv im rechten oder linken Bronchus zu platzieren

Zentrale Lumen

- ermöglichen die Verabreichung von Sauerstoff (CPAP) in die isolierte Lunge während des Eingriffs
- ermöglicht die Überprüfung des CO₂-Flusses, um sicherzustellen, dass der Cuff eine gute Abdichtung bietet



Querschnitt durch die 4 inneren Lumen des EZ-Blocker Endobronchialblockers - 2 Lumen sind die Kontrollleitungen und 2 Lumen sind für die Verabreichung von Sauerstoff unterhalb der Cuffs des Endobronchialblockers.

Tiefenmarkierungen

- Zeigen die Einführtiefe, d. h. den Abstand zur distalen Spitze des EZ-Blocker Endobronchialblockers, an

Rüsch EZ-Blocker Endobronchialblocker

Leitfaden zur Produktanwendung



Abb. 1: Beatmung

- Nach der Intubation des Patienten mit einem korrekt dimensionierten Endotrachealtubus sollte der EZ-Multiport-Adapter an den Endotrachealtubus (ET-Tubus) angeschlossen werden. Der Beatmungskreislauf sollte dann angeschlossen werden, um die Beatmung zu starten.

Abb. 2: Platzierung des ET-Tubus

- Der ET-Tubus sollte sich 4 cm oberhalb der Carina befinden, um die ordnungsgemäße Funktion des EZ-Blocker Endobronchialblockers zu gewährleisten.

Abb. 3: Einführen des EZ-Blocker Endobronchialblockers

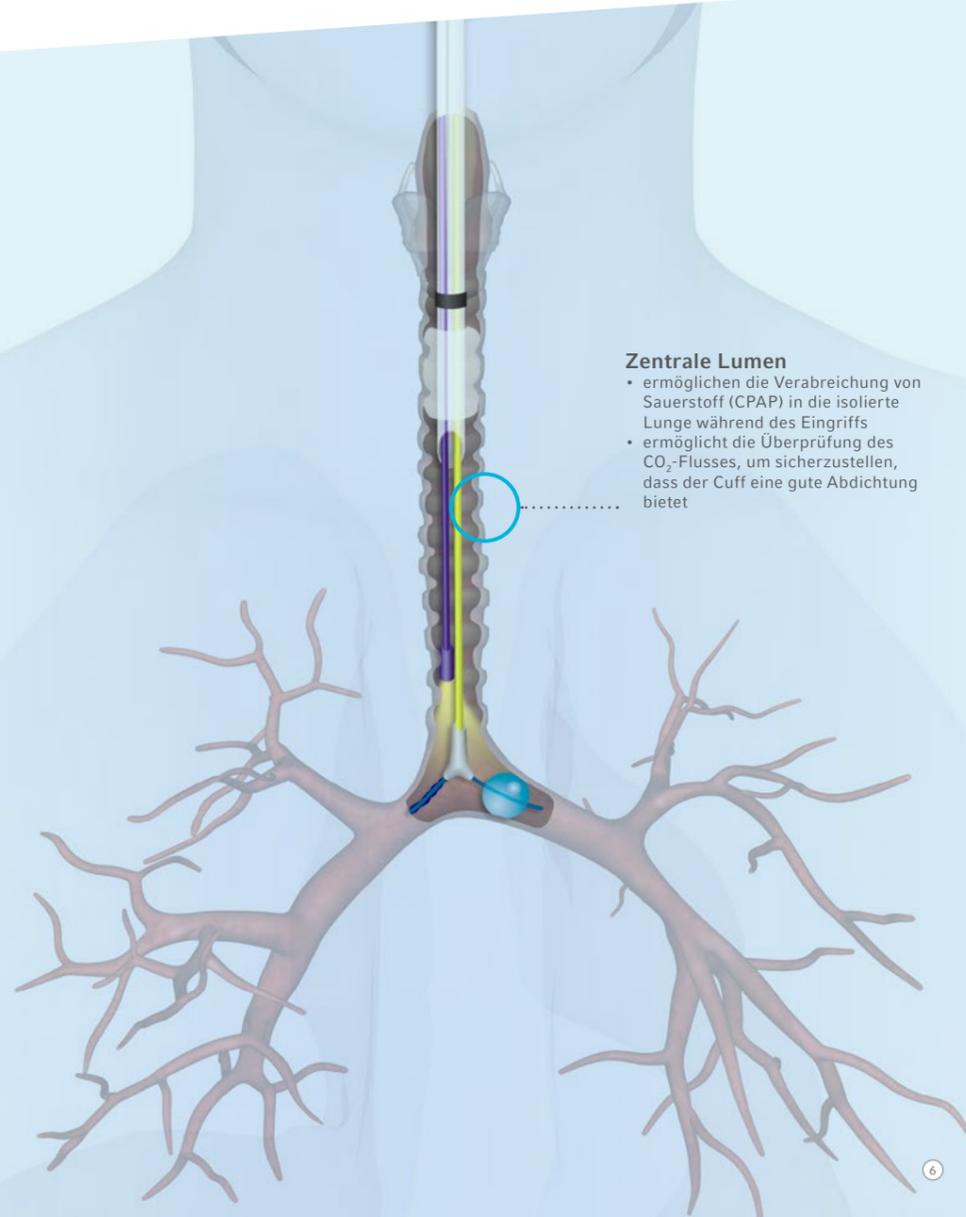
- Nachdem beide Cuffs auf ihre Funktionalität getestet wurden, die beiden Cuffs des EZ-Blocker Endobronchialblockers vollständig entleeren.
- Den distalen Teil des EZ-Blocker Endobronchialblockers nach Standardpraxis mit Gleitmittel schmieren. (An den distalen Cuffs darf kein Lidocain oder lidocainhaltiges Gleitmittel verwendet werden).
- Den Stopfen am EZ-Multiport-Adapter entfernen, den EZ-Blocker Endobronchialblocker einführen und den Blocker in den ET-Tubus vorschieben.
- Die graue Schraubkappe, die am EZ-Blocker Endobronchialblocker angebracht ist, teilweise festschrauben, um den Luftaustritt während der Blockerplatzierung zu minimieren.

Abb. 4: Einführen des Bronchoskops*

- Die andere Kappe des EZ-Multiport-Adapters entfernen und ein fiberoptisches Bronchoskop einführen, um die Atemwege und den EZ-Blocker Endobronchialblocker darzustellen.

Abb. 5: Vorschieben des EZ-Blocker Endobronchialblockers

- Den EZ-Blocker Endobronchialblocker vorschieben, bis beide Verlängerungen sich unmittelbar außerhalb des ET-Tubus befinden.



Zentrale Lumen

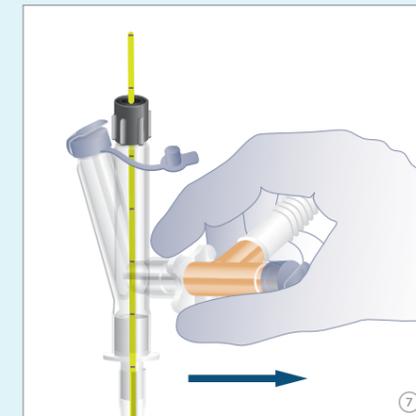
- ermöglichen die Verabreichung von Sauerstoff (CPAP) in die isolierte Lunge während des Eingriffs
- ermöglicht die Überprüfung des CO₂-Flusses, um sicherzustellen, dass der Cuff eine gute Abdichtung bietet

Abb. 6: Platzieren des EZ-Blocker Endobronchialblockers und Herstellen des MOV

- Das System unter direkter Sichtkontrolle vorschieben, bis beide distalen Verlängerungen in den jeweiligen Hauptbronchus eingeführt worden sind.
- Nachdem der EZ-Blocker Endobronchialblocker korrekt in den Atemwegen des Patienten platziert ist, kann die am Schaft des EZ-Blocker Endobronchialblockers befestigte Kappe am Anschluss des EZ-Multiport Adapters fest angezogen werden, bis dieser luftdicht verschlossen ist.
- Den entsprechenden distalen Cuff durch Füllen des entsprechenden Kontrollballons blocken. Der distale Cuff auf der blauen Katheterhülle entspricht dem blau gestreiften Kontrollballon, und der distale Cuff auf der gelben Katheterhülle entspricht dem gelb gestreiften Kontrollballon.
- Um einen Cuff des EZ-Blocker Endobronchialblockers richtig zu blocken, das Bronchoskop verwenden, um das Füllen bis zum minimalen Okklusionsvolumen (MOV) zu kontrollieren. Das MOV ist die geringste Luftmenge, die erforderlich ist, um den Bronchus vollständig zu okkludieren. Um den Bronchus sicher zu okkludieren, nach der anfänglichen Okklusion des Bronchus zusätzlich 1-2 ml Luft in den Cuff geben. Um die Okklusion zu bestätigen, sicherstellen, dass die Sekrete in der Bronchialschleimhaut nicht mehr blubbern.
- TIPP:** Das in den bronchialen Cuff instillierte Luftvolumen zur Erzeugung des MOV notieren und dieses Volumen auf den entsprechenden Kontrollballon schreiben, damit Sie es bei der Lungenisolierung zur Hand haben.
- Beide bronchialen Cuffs vollständig entleeren und die Beatmung wie gewohnt fortsetzen.
- Im Falle einer Umlagerung des Patienten muss die Verschlusskappe soweit losgeschraubt werden, dass der EZ-Blocker Endobronchialblocker frei durch die Verschlusskappe bewegt werden kann.
- Nach Umlagerung des Patienten oder seines Kopfes die Position des Cuffs mit dem fiberoptischen oder Videobronchoskop erneut kontrollieren.

Abb. 7: Lungenkollaps

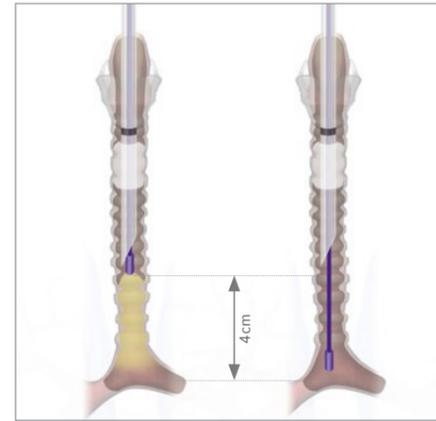
- Vor einem Lungenkollaps Patienten mit einer Sauerstoffsättigung von 100 % vorbereiten und Cuffs des EZ-Blocker Endobronchialblockers vollständig entleeren.
- Kurz bevor der Chirurg das Thoraxvakuum unterbricht (d. h. in den Thorax eindringt), physisch den Kreislaufkonnektor entfernen, um die Beatmung zu stoppen.
- Lunge 15 - 20 Sekunden Zeit lassen, um auf ihr natürliches Volumen zu kollabieren und dann den entsprechenden distalen Cuff des EZ-Blocker Endobronchialblockers blocken, um die Isolierung der Ziellunge zu ermöglichen. Die Ein-Lungen-Beatmung starten, indem der Kreislauf wieder mit dem EZ-Multiport-Adapter verbunden wird.



Tipps zum Einführen

Die distalen Enden des EZ-Blocker Endobronchialblockers sind ca. 4 cm lang. Um sicherzustellen, dass die Y-förmigen distalen Enden korrekt positioniert sind, sollte die Intubation so durchgeführt werden, dass das Ende des ET-Tubus mindestens 4 cm von der Carina entfernt ist.

Überprüfen Sie dies, indem Sie die Carina mit dem Bronchoskop "berühren" und es dann zurückziehen, bis es den Eingang des distalen Endes des ET-Tubus erreicht.



Den ET-Tubus mittig halten. Nicht zur Seite drehen. Dadurch wird der EZ-Blocker Endobronchialblocker aus den Hauptbronchien herausgehalten.

Produktinformationen

ART.-NR.	SET-BESTANDTEILE	LÄNGE	GRÖSSE	KLEINSTER EMPFOHLENER ETT*	VE
MG-02770-002	1 EZ-Blocker Endobronchialblocker 1 EZ-Multiport-Adapter mit Verschlussdeckel 1 Sauerstoff-Adapter 2 Staubschutzkappen	75 cm	7 Fr.	7,0 mm	5

- Bei Einsatz des EZ-Blockers sollte ein Endotrachealtubus mit einer Mindestgröße von 7 (Innendurchmesser in mm) verwendet werden.
- Der Außendurchmesser des Bronchoskops sollte 3,2 bis 4,2 mm betragen.