

Eldor epidural Kit (CSEN 68)

Técnica del catéter epidural

Uso de la aguja epidural que se llegó por el espacio epidural la técnica de pérdida de la resistencia o la gota colgante técnica, mientras que la apertura proximal de la aguja de la epidural entra en el espacio epidural. El catéter epidural se inserta en el espacio epidural a través de la aguja epidural. Una prueba de aspiración y una dosis de prueba se hacen. Si es negativo la solución anestésica se inyecta poco a poco hasta que el requiere dosis-efecto se logra. La aguja epidural es retirada después de la inserción del catéter epidural o después de la catéter epidural prueba de aspiración y la dosis de prueba. El longitud del catéter epidural en el espacio epidural debe 3 cm. Esto se mide en cada paciente de acuerdo con la marcas de la aguja epidural y el catéter epidural.

Después de retirar la aguja epidural el catéter epidural se asegura en el paciente `s parte posterior por un yeso para prevenir tire o se tuerza. La retirada del catéter epidural después de la anestesia, analgesia o varios días post-operatorias, debe hacerse mientras el paciente está acostado sobre su lado con pies flexionados. El catéter epidural debe ser retirada lenta y suavemente. Inspección de su integridad debe ser realizado después de su retirada.

Inyecciones de anestésicos locales

Cada vez que una solución de anestésico local se inyecta a través el catéter epidural debe ir precedida de una prueba de aspiración y una dosis de prueba para evitar la inadvertida inyecciones subaracnoideo o intravascular de un gran volumen de una solución de anestésico local en estos espacios. Después de realizar la prueba de la aspiración y la dosis de prueba de la las inyecciones deben hacerse de forma gradual y lentamente, hasta que alcanzar el nivel de anestesia requerida.

Peligros

No retirar un catéter epidural a través de una epidural aguja, debido al peligro de rotura del catéter.

Después de una prueba de aspiración positiva y / o dosis de prueba para la colocación inadvertida subaracnoidea - el catéter epidural debe retirarse o ser tratado como un catéter espinal.

Después de una prueba de aspiración positiva y / o dosis de prueba para colocación intravascular inadvertida - el catéter epidural debe ser retirada, y no se hicieron nuevas inyecciones a través de él.

No inserte el catéter epidural más de 3 cm en el interior el espacio epidural, debido a torceduras y / o mala posición.

El catéter epidural no siempre va en el destinatario deseado dirección (craneal o caudal).

El dispositivo está diseñado para uso a corto plazo solamente, 72 horas o menos.

Precaución

Ley estipula que este producto puede ser vendido por, o en la orden de un médico.

Eldor espinal aguja (CSEN 1)

Eldor técnica de aguja espinal

Este es un innovador dispositivo en el que hay dos redonda oponerse a los agujeros en la punta. La solución anestésica fluirá fuera de estos dos agujeros en el espacio subaracnoideo en la dirección de estos dos agujeros. La aguja de Eldor espinal separa las fibras durales en lugar de cortarlos para reducir de incidencia de dolor de cabeza vertebral. Un pequeño diámetro Eldor espinal aguja se inserta a través de un introductor hasta que perfora la duramadre. La confirmación de su colocación en el espacio subaracnoideo es cuando el LCR se obtiene a través del cubo de la aguja espinal. La solución anestésica local se inyecta a través de la aguja espinal en el subaracnoidea el espacio. Después de la inyección se ha completado la aguja espinal retirado y el paciente se coloca como sea necesario.

Inyecciones de anestésicos locales

La solución de anestésico local inyectado en el subaracnoidea el espacio se sale por los dos orificios opuestos posicionado en la punta de la punta del lápiz. La inyección debe ser lenta y suave. La dosis se debe ajustar a cada paciente y cada operación. La orientación de los agujeros doble es un factor para la administración de la solución anestésica.

Peligros

Después de la confirmación de la aguja espinal Eldor `s posición en el espacio subaracnoideo, asegure la aguja durante locales inyección de solución anestésica de delante o hacia atrás movimientos. El movimiento hacia delante puede provocar parestesias por el la punta del lápiz `s punta tocando una raíz nerviosa, mientras que un revés movimiento puede retirar la aguja de Eldor espinal o su orificios del espacio subaracnoideo en la epidural el espacio, dando lugar a la anestesia espinal parcial.

NOTA: La clave en el centro de la aguja espinal indica la dirección de uno de los puertos aguja espinal distal. El segundo puerto paralelo que en el lado de la llave.

Inyectar la dosis deseada de la medicación por vía intratecal a un ritmo, nivel y la dirección coherente con la propagación de la deseada anestesia o analgesia a través de ambos puertos.

Siga nacionales y / o directrices institucionales para el paciente una supervisión apropiada para la administración de la columna vertebral anestésicos.

Precaución

Ley estipula que este producto puede ser vendido por, o en la orden de un médico.

Eldor / Tuohy combinada Kit de Espinal-epidural (CSEN 69)

La anestesia combinada espinal-epidural

La combinación de anestesia espinal-epidural es un nuevo tipo de anestesia regional que

combina la anestesia espinal con la anestesia epidural. Ambas técnicas son bien conocidas por separado para sus beneficios y limitaciones. La combinación de la médula espinal y las vías epidural como departamentos separados para inyecciones de anestésicos locales proporciona un nuevo tipo de anestesia regional. Los beneficios de la anestesia espinal (inducción rápida y excelente relajación muscular) se combinan con las del catéter epidural (inyecciones epidurales catéter durante la operación y las inyecciones epidurales de postoperatorio).

Eldor aguja espinal

Este es un innovador dispositivo en el que hay dos redonda oponerse a los agujeros en la punta. La solución anestésica fluirá fuera de estos dos agujeros en el espacio subaracnoideo en la dirección de estos dos agujeros. La aguja de Eldor espinal separa las fibras dures en lugar de cortarlas para reducir incidencia de dolor de cabeza espinal. Un pequeño diámetro Eldor espinal aguja se inserta a través de un introductor hasta que perfora la duramadre. La confirmación de su colocación en el espacio subaracnoideo es cuando el LCR se obtiene a través del cubo de la aguja espinal. La solución anestésica local se inyecta a través de la aguja espinal en el subaracnoidea el espacio.

Eldor catéter epidural

El catéter epidural Eldor es un innovador catéter epidural que consta de 6 agujeros en el lateral de 1,5 cm desde la punta cerrada. Los seis agujeros laterales están dispuestas circularmente.

Uso de la aguja epidural que se llegó por el espacio epidural la técnica de pérdida de la resistencia o la gota colgante técnica, mientras que la apertura proximal de la aguja de la epidural entra en el espacio epidural. El catéter epidural se inserta en el espacio epidural a través de la aguja epidural. Una prueba de aspiración y una dosis de prueba se hacen. Si es negativo la solución anestésica se inyecta poco a poco hasta que el requiere dosis-efecto se logra. La aguja epidural es retirada después de la inserción del catéter epidural o después de la catéter epidural prueba de aspiración y la dosis de prueba. El longitud del catéter epidural en el espacio epidural debe 3 cm. Esto se mide en cada paciente de acuerdo con la marcas de la aguja epidural y el catéter epidural. Después de retirar la aguja epidural el catéter epidural se asegura en el paciente `s parte posterior por un yeso para prevenir tire o se tuerza. La retirada del catéter epidural después de la anestesia, analgesia o varios días post-operatorias, debe hacerse mientras el paciente está acostado sobre su lado con pies flexionados. El catéter epidural debe ser retirada lenta y suavemente. Inspección de su integridad debe ser realizado después de su retirada.

Eldor / Tuohy combinada espinal - epidural Técnica

Uso de la aguja de Tuohy se alcanza el espacio epidural por la pérdida de la técnica de resistencia o de la técnica de gota colgante mientras que la apertura proximal de la aguja epidural entra en el espacio epidural. La aguja, Eldor espinal es insertado a través de la aguja epidural Tuohy hasta que llega al espacio espinal. La solución de anestésico local inyectado en el subaracnoidea el espacio se sale por los dos orificios opuestos posicionado en la punta de la punta del lápiz. La inyección debe ser lenta y

suave. La dosis se debe ajustar a cada paciente y cada operación. La orientación de los agujeros doble es un factor para la administración de la solución anestésica.

Después de completar la inyección espinal de la aguja Eldor espinal se retira de la aguja de Tuohy.

Luego el catéter epidural se inserta en el espacio epidural a través de la aguja epidural. Una dosis de prueba se realiza como después de cualquier inserción del catéter epidural. La aguja epidural se retira después de la inserción del catéter epidural o después de la dosis del catéter epidural de prueba. La longitud del catéter epidural en el espacio epidural debe ser de 3 cm. Esto se mide en cada paciente de acuerdo a las marcas de la aguja epidural y el catéter epidural. Después de retirar la aguja epidural de fijación del catéter epidural en el paciente `s parte posterior por un yeso para evitar que tire o se tuerza. La retirada del catéter epidural después de la anestesia, analgesia o varios días post-operatorias, se debe hacer mientras el paciente se acuesta en su lado con los pies flexionados. El catéter epidural debe retirarse lentamente y suavemente. Inspección de su integridad se debe hacer después de su retirada.

Inyecciones de anestésicos locales

La dosis del anestésico local inyectado en el espacio subaracnoideo puede ser el mismo o más bajo que cuando se realiza sólo inyecta la anestesia espinal. Los anestésicos locales pueden ser inyectados a través del catéter epidural si el nivel alcanzado por la inyección espinal no es suficiente para la operación, o cuando la anestesia espinal se desvanece y la operación dura más que la duración de la anestesia espinal. Después de la operación, el catéter epidural sirve para inyectar opiáceos o los anestésicos locales como un excelente método de analgesia postoperatoria. El tratamiento habitual de los opiáceos epidurales o inyecciones de anestésicos locales se deben practicar.

Peligros

medicamentos por vía intratecal puede ocultar signos de mala posición del catéter epidural. La disminución de la capacidad para detectar la malposición del catéter con una dosis de prueba epidural se debe considerar en la selección de esta técnica y en la elección de los agentes si el medicamento por vía intratecal se proporciona antes de la dosis epidural.

No retirar un catéter epidural a través de una epidural aguja, debido al peligro de rotura del catéter.

Después de una dosis de prueba positiva para la colocación subaracnoidea inadvertida - el catéter epidural debe retirarse o ser tratado como un catéter espinal.

Después de una dosis de prueba positiva para la colocación intravascular inadvertida - el catéter epidural debe ser retirada, y no se hagan más aportaciones a través de él.

No inserte el catéter epidural más de 3 cm en el interior el espacio epidural, debido a torceduras y / o mala posición.

El catéter epidural no siempre va en el destinatario deseado dirección (craneal o caudal).

El dispositivo está diseñado para uso a corto plazo solamente, 72 horas o menos.

Precaución

Ley estipula que este producto debe ser vendido por, o en el orden de un médico.