

EPSA[®] *safety first*

CÁNULA PARA
TRAQUEOSTOMÍA CC,
FENESTRADA, CON BALÓN (*)

CÁNULA PARA TRAQUEOSTOMÍA CC FENESTRADA, CON BALÓN (*)

CÓDIGO: 9237 (*) – 2 cánulas interiores,
una con orificio para fonación y otra sin
orificio de fonación.

Cánula de PVC, de forma cónica, curva, línea
longitudinal opaca a rayos X, orificio distal pulido,
atraumático. Orificio para fonación. Plaqueta de
fijación pivotante. Balón de baja presión, balón piloto
y válvula de retención

- 1 cánula interior de PVC sin orificio de fonación.
- 1 cánula interior de PVC con orificio de fonación.
- 1 mandril de introducción.
- 1 válvula de fonación.
- 1 tapa tos.
- 1 válvula de fonación. 1 conector cónico.
- 1 tapa ciega.
- 1 cinta velour con velcro.



Medidas

5,0 / 5,5 / 6,0 / 6,5 / 7,0 / 7,5 / 8,0 / 8,5
/ 9,0 / 9,5 / 10,0 mm.

ESTÉRIL, ENVASE INDIVIDUAL, USO ÚNICO

Recomendaciones de uso

Recomendación de un profesional sobre el uso de la tecnología.

La Cánula para Traqueostomía CC fenestrada, con balón, está indicada en pacientes que requieren ventilación mecánica, debido a alteraciones funcionales, postraumáticas o quirúrgicas que afectan la permeabilidad de este sector de la vía aérea.

Su finalidad es:

- posibilitar la asistencia respiratoria mecánica;
- direccionar el flujo aéreo espiratorio hacia la laringe para posibilitar la fonación;
- permitir maniobras endoscópicas (diagnósticas y/o terapéuticas en vía aérea);
- facilitar la humidificación de secreciones y la aspiración endotraqueal.

El balón sella la luz traqueal, lo que permite un control adecuado del movimiento de los gases durante la ventilación mecánica y evita el desplazamiento de fluidos y secreciones de la vía aérea superior hacia el árbol bronquial.

Se usa en pacientes portadores de traqueostomía que mantienen su capacidad de fonación o se encuentran en etapa de reeducación fonatoria.

El producto se ofrece con:

- (2) cánulas internas para que el paciente, siempre, tenga una en uso y otra limpia para su sustitución,
- (1) conector estándar, que permite la conexión de la cánula de traqueostomía a:
- dispositivos de ventilación mecánica, manuales o automáticos (respiradores),
- dispositivos para realizar nebulizaciones.
- (1) tapa de cierre, permite obstruir completamente el ingreso de aire a la vía aérea a través de la traqueostomía. Se emplea para realizar pruebas que permitan determinar si el paciente está en condiciones de prescindir de la asistencia ventilatoria mecánica y puede mantener una ventilación espontánea satisfactoria con el ingreso de aire a través de la vía aérea superior.

– (1) cinta de fijación (velour con velcro), fabricada con material cuya textura asegura una

correcta fijación de la cánula sin riesgo de rotura de la plaqueta.

Se provee con mandril de introducción para facilitar su aplicación en traqueostomías de recientes realización. Se provee con mandril de introducción para facilitar su aplicación en traqueostomías de recientes realización.

