

EPSA[®] *safety first*

CÁNULA PARA
TRAQUEOSTOMÍA CC,
FENESTRADA, CON BALÓN

CÁNULA PARA TRAQUEOSTOMÍA CC, FENESTRADA, CON BALÓN

CÓDIGO: 9238

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

1 cánula interior de PVC.

1 mandril de introducción.

1 tapa tos.

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.

Permite testear si el paciente está en condiciones de ser destetado de la cánula de traqueostomía.

El producto se ofrece con:

- (1) cánula interna,
- (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

