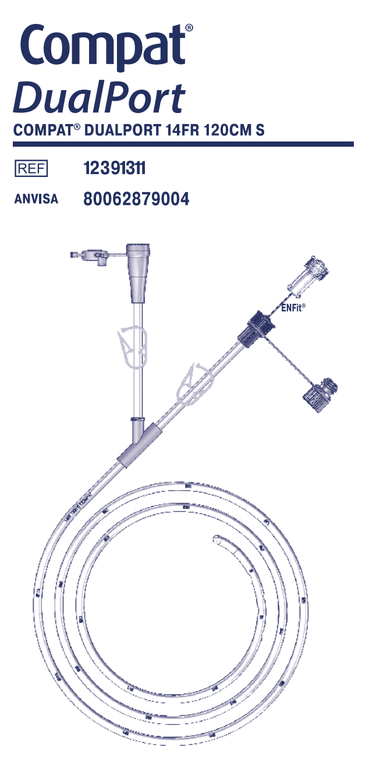
# Compat® *DualPort*

**COMPAT® DUALPORT 14FR 120CM S**

REF **12391311**

ANVISA **80062879004**




www.compat.com




**AR** تعليمات الاستخدام.

اقرأ التعليمات بعناية قبل الاستخدام !

**CS Návod k použití.**
Před použitím si pozorně pročtěte pokyny.

**DA Brugsanvisning.**
Læs brugsanvisningen omhyggeligt før brug!

**DE Gebrauchsanweisung.**
Vor der Verwendung aufmerksam lesen!

**EN Instructions For Use.**
Read instructions carefully prior to use!

**ES Instrucciones de uso.**
Lea atentamente las instrucciones antes de usar el dispositivo.

**FI Käyttöohjeet.**
Lue ohjeet huolellisesti ennen käyttöä!

**FR Mode d'emploi.**
Lire attentivement les instructions avant utilisation.

**IT Istruzioni per l'uso.**
Leggere attentamente le istruzioni prima dell'uso.

**NL Gebruiksaanwijzing.**
Lees de instructies zorgvuldig voorafgaand aan het gebruik!

**NO Bruksanvisning.**
Les instruksjonene nøye før bruk!

**PL Instrukcja użycia.**
Przed użyciem przeczytaj dokładnie instrukcję!

**PT Instruções de uso.**
Leia atentamente as instruções antes de utilizar o dispositivo.

**SK Návod na použitie.**
Pred použitím si dôkladne prečítajte pokyny!

**SV Bruksanvisning.**
Läs anvisningarna noggrant innan du använder produkten!

STERILE EO · NON-PYROGENIC · LATEX

0123 · **Cedic srl** Via Liberazione 63/9, IT-20068 Peschiera Borromeo (MI) · **Made in Italy** · C01147-01 - 06FEB2023

® Unless stated otherwise, all trademarks are used with permission.

**AR**

١. الوصف

أنبوب تغذية وتصريف ألفي معوي، ENFit®قمع + مزود، ١٢٠ سم أنبوب من البولي يوريثان المرن غير منفذ للإشعاع بالكامل، يحتوي على علامات لتحديد الطول كل ٥ سم. طرف بعيد مغلق له ٤ فتحات جانبية.

موصل إدخال على شكل حرف Y ذو منفذ مزدوج: منفذ ذكر ذو غطاء للتغذية المعوية ومنفذ قمعي الشكل ذو غطاء للتصريف المعوي من نوع ENFit®. تدفق مقوّم-من خلال مردود ذي منفذ ENFit®، يتم إدخاله في الأنبوب عن طريق منفذ إدخال ENFit® الذكر.

غير مصنوع من ثنائي الفينول أ (BPA)/ الالتكس/ثنائي-٢-إيثيل هكسيل فثالات (DEHP).

معقم باستخدام أكسيد الإيثيلين.

٢. الغرض من الاستخدام

الغرض من أنبوب التغذية ألفي المعوي مزدوج الاستخدام هو عطاء المواد الغذائية والسوائل والأدوية من خلال المسار الألفي المعوي الطبيعي عن طريق منفذ ENFit® للتغذية المعوية، بالإضافة إلى التصريف المعوي/الشفط المتقطع لمحتويات المعدة من خلال توصيل أجهزة مناسبة بالمنفذ قمعي الشكل.

٣. دواعي الاستخدام

مخصص لاستعمال المرضى منذوي الحالات الصحية الحرجة والذين يتطلبون التغذية المعوية و/أو توصيل الدواء إلى المعدة و/أو لأولئك المرضى الذين يتطلبون شفط/تصريف محتوى المعدة.

٤. موانع الاستخدام

المرضى الذين يعانون من تشوهات تشريحية أو أمراض الأنف أو الحلق أو إصابات المرئ أو الانسداد أو نزيف الجهاز الهضمي العلوي، أو يعانون من تحسس معروف أو حالات حساسية معروفة تجاه مكونات المنتجات. رفض المريض.

لا يستخدم مع المرضى الذين يقل وزنهم عن ٣٥ كجم. لا ي

٥. تحذير

المحتويات معقمة ما لم تكن العبوة تالفة أو مفتوحة.

لضمان عمل الجهاز بطريقة صحيحة، لا تثنِ أو تقطع أو تمزق أو تثقب الجهاز أو تتسبب في تلفه بأي طريقة أخرى.

للمساعدة في الحفاظ على سالكية الأنبوب، اغلق منفذي التغذية والتصريف باستخدام الغطاءين وقم بتحرير المشابك.

٦. ⚠ تنبيهات

Ⓝ غير مخصص للاستخدام عن طريق الوريد.

Ⓢ لا يستخدم إذا كانت العبوة تالفة.

Ⓞ للاستخدام الفردي. يستخدم مرة واحدة فقط مع مريض واحد.

لا يتم تصنيعه من المطاط الطبيعي اللاتكس.

للاستخدام المعوي فقط.

لا تقم بإعادة الاستخدام. تشكل إعادة الاستخدام خطرًا محتملاً لإصابة المريض أو المستخدم بالعدوى عن طريق تلوث الجهاز. أي إعادة معالجة (خاصة التعقيم) قد تضر بالسلامة الهيكلية للجهاز.

استخدم فقط مجموعات الإعطاء المعوي مع موصلات ENFit®. مجموعات التغذية التي تحتوي على توصيلات من نظام مختلف مثل ENLock أو Luer Lock غير متوافقة مع منفذ ENFit® للتغذية المعوية.

منفذ Compat® DualPort للتصريف متوافق مع معظم الموصلات. قد تحدث بعض حالات عدم التوافق.

لتجنب إصابة المريض، لا تقم مطلقًا بإدخال أو سحب المرود أثناء التغذية. لا تقم مطلقًا بإدخال مرود ذي أنبوب مستقر. قبل الإدخال، تأكد من أن طرف المرود لا يخرج من الأنبوب من خلال أحد ثقوبه العديدة.

لا تترك الأنبوب مربوطا إذا لم يكن مستخدما.

٧. تعليمات التركيب

• اقرأ تعليمات الاستخدام بالكامل قبل إدخال الأنبوب.

• يجب أن يتم التركيب فقط عن طريق مهنيين مدربين (على سبيل المثال الأطباء، الممرضات) وفقا لسياسة مؤسستك.

• اغسل يديك بعناية وفقا لسياسة مؤسستك.

• راجع السياسة ودليل الإجراءات الخاصة بمؤسستك للحصول على وصف مفصل لعملية التثبيت المعوي.

a) ثبت المريض في وضع الجلوس أو وضع Fowler (٣٠-٤٥°) حسب قابلية تحمل المريض. ينبغي ألا يميل المريض إلى الأمام ولا يكون الرأس والعنق مسدودين.

b) بين فتحة الأنف التي سيتم إدخاله في حفرة بقياس طول الأنف التي سيتم إدخاله حتى يصل إلى المعدة. تعتمد مسافة الإدخال على المريض. يتم تحديد إحدى الطرق من خلال قياس المسافة من طرف الأنف إلى شحمة الأذن ومن شحمة الأذن إلى النتائي الرهابي.

c) من الضروري تقييم الطول الأمثل للأنبوب الذي سيتم إدخاله وتلك لأنه قد يحدث انسداد بسبب الطول الزائد للأنبوب.

d) ينبغي كتابة علامة مسافة الإدخال على الأنبوب قبل الإدخال.

e) تحقق من بقاء مسجل المرود موضوعا بثبات داخل منفذ ENFit® للتغذية وأن طرف المرود لا يخرج من الأنبوب من خلال أحد ثقوبه العديدة. إذا لزم الأمر، قم باعادة إدخال المرود بطريقة صحيحة قبل إدخال الأنبوب في المريض.

f) أدخل الأنبوب برفق في فتحة الأنف التي تم اختيارها، بشكل مواز للجدار الأنفي وأعلى سطح الحنك الصلب.

g) من المفترض أن تضمن إمالة رأس المريض إلى الأمام تسهيل وصول الأنبوب إلى البلعوم الأنفي.

h) قم بإمالة رأس المريض إلى الأمام قليلا وأدخل الأنبوب حتى العلامة دون الدفع بقوة. يمكن أن يؤدي البلع إلى تسهيل الإدخال. يجب توخي الحذر الشديد عندما يصل الأنبوب إلى البلعوم الأنفي. تتأكد من مرور الأنبوب في المرئ، وليس في القصبة الهوائية.

⚠ **تحذير:** إذا سعل المريض أو تم الشعور بأي مقاومة، فقد يكون ذلك علامة على مرور الأنبوب في القصبة الهوائية. إذا كانت تلك هي الحالة، فأخرج الأنبوب وضعه مرة أخرى. إذا لزم الأمر، فاخطر الطبيب.

i) استمر في إدخال الأنبوب حتى تصل إلى علامة مسافة الإدخال.

٨. التأكد من التركيب

• قبل استخدام أنبوب التغذية، تأكد من تركيب الأنبوب وفقا للتصريح المستشفى أو المؤسسة ووفقا للإجراءات المفصلة فيها.

يمكن أن يتم التأكد من وضع الأنبوب وجود المرود في مكانه أو دون ذلك. إذا كان المرود موجودا، فقم بزالة المرود برفق قبل استخدام أنبوب التغذية للمرة الأولى. لا تقم مطلقا بإعادة إدخال المرود في الأنبوب أثناء أو بعد إدخال الأنبوب في المريض. تحقق من بقاء أنبوب التغذية في مكانه.

• بعد التأكد من التركيب الصحيح، قم بتأكد من عمل الأنبوب من خلال شطف الأنبوب بـ ١٠ مل من الماء الدافئ.

• قم بتثبيت الأنبوب باستخدام ضمادة لاصقة.

• قم بتسجيل عمق الإدخال باستخدام التدرجات السنتيمترية على الأنبوب.

٩. معلومات إضافية

• الفحص يوميا للتحقق من تحرك الأنبوب. إذا تم الاشتباه في تحرك الأنبوب، فقم بتقييم تركيب الأنبوب باستخدام أساليب مناسبة للتأكد من التركيب ووفقا للإجراءات المفصلة في المستشفى أو المؤسسة.

• وفقا للإجراءات المفصلة في المستشفى أو المؤسسة، قم بضخ ١٠-٣٠ مل من الماء تقريبا بانتظام باستخدام محقنة ENFit® سعة ٢٠ مل أو أكبر، وذلك قبل وبعد كل عملية تغذية/شفط أو إعطاء للدواء أو كل ٤-٨ ساعات إذا كانت التغذية مستمرة.

• من أن لآخر، قم بتعديل وضع الأنبوب لتغيير الموقع الذي يلامس فيه الأنبوب فتحة الأنف.

• تحقق دائما من أن الدواء الذي يتم إعطاؤه باستخدام أنبوب التغذية مناسب للإعطاء المعوي.

١٠. عن التصريف

**التصريف السلبي:**

• الشفط من خلال قوة الجاذبية (الممص) باستخدام نظام جمع (أوعية وخزان/ حقيبة للجمع) يتم وضعه في مستوى أدنى من معدة المريض (٤٠ سم تقريبا)

• راجع سياسة مؤسستك ودليل الإجراءات للحصول على وصف مفصل لعملية التصريف السلبي.

**التصريف الميكانيكي/الشفط المتقطع:**

• محاقن لشفط البقايا المعوية: كل ٣-٤ ساعات أثناء وبعد التغذية. ستمتاشى محقنة ENFit® مع منفذ ENFit® فقط

tahansa uudelleenkäsittely (erityisesti sterilointi) voi heikentää letkun rakennetta.
Käytä vain ensiavulisä syöttösettejä, joissa on ENFit®-liittimet. Muilla liitäntäjärjestelmillä – esim. ENLock tai Luer Lock – varustetut ravinnosiirtosetit eivät ole yhteensopivia enteraalisen ENFit®-syöttöportin kanssa.
Compact® DualPort -imuportti on yhteensopiva useimpien liittimien kanssa. Jotkin yhteensopimattomuudet ovat mahdollisia.
Jotta ehkäistään potilaan vahingoittuminen, älä koskaan työnnä tai vedä mandriinia ihtubaation aikana. Älä koskaan aseta mandriinia poilleasu ohivaan letkuun.
Varmista ennen asettamista, että mandriinin kärki ei tule ulos letkun distaalisista reiristä.
Älä jätä letkua puristettuun tilaan, jos sitä ei käytetä.

## 7. Asettamisohjeet

- Lue käyttöohjeet kokonaan ennen letkun asettamista.
- Letkun saa asettaa vain koulutettu ammattilainen (esim. lääkäri, hoitaja) hoitoyksikön toimintajeiden mukaisesti.
- Pese kädet huolellisesti hoitoyksikkösi toimintajohjeiden mukaisesti.
- Tarkista enteraalisen intubaation tarkka kuvaus hoitoyksikkösi toiminta- ja toimenpidejohjeista.

a) Aseta potilas iskuma-asentoon tai Fowlerin asentoon (30–45°) sisedittäydyden mukaan. Potilas ei saa nojata selkänojaan, vaikkä pää ja kaula saa olla ojennettuina.
b) Pääsä, kumpaa sieriaria käytetään.
c) Mitaa kuinka paljon letkaa tarvitaa ennätäin 40 cm:ä ylättäy syöttöpaikaa ja ainn jälkeen. ENFit®-ruisku sopii vain ENFit®-syöttöön. Tarkista enteraalisen intubaation tarkka kuvaus hoitoyksikkösi toiminta- ja toimenpidejohjeista.
- **Mekaaninen/aktiivinen jakso tttamen imu:** Mahalaukun jäännösimu ruiskulla: 3–4 tunnin välein syötön aikana ja sen jälkeen. ENFit®-ruisku sopii vain ENFit®-syöttöön. Katetri / oraalikäärinen ruisku sopii vain suppiloporttiin. Kevyt jäkosttaimen/yksittäinen imu: Seinämäimuportin, painemittarin, manuaalisen venttiilin, letkun ja kerussäiliön/-pussin avulla. Mahalaukun limakalvoirsioiden vittäimiseksi on suositeltava käyttää enintään 40 mmHg:n alipaineetta; vaurioita voi syntyä letkun ontelon tarttuessa jatkuvasti mahalaukun limakalvoon.

## 8. Ihtoja imusta

- **Passiivinen imu:**
  - Painoonimaa hyödyntävä imu (juoksutus), jossa käytetäänjestelmä (letku ja kerussäiliö/-pussi) sijoitetaan potilaan mahalaukun alapuolelle (noin 40 cm).
  - Tarkista passiivisen imun tarkka kuvaus hoitoyksikkösi toiminta- ja toimenpidehojeista.
- **Mekaaninen/aktiivinen jakso tttamen imu:** Mahalaukun jäännösimu ruiskulla: 3–4 tunnin välein syötön aikana ja sen jälkeen. ENFit®-ruisku sopii vain ENFit®-syöttöön. Katetri / oraalikäärinen ruisku sopii vain suppiloporttiin. Kevyt jäkosttaimen/yksittäinen imu: Seinämäimuportin, painemittarin, manuaalisen venttiilin, letkun ja kerussäiliön/-pussin avulla. Mahalaukun limakalvoirsioiden vittäimiseksi on suositeltava käyttää enintään 40 mmHg:n alipaineetta; vaurioita voi syntyä letkun ontelon tarttuessa jatkuvasti mahalaukun limakalvoon.
- **Huomio:**
  - Älä syötä potilasta imun aikana.
  - Ei sovellu jatkuvaan aktiiviseen mahalaukun dekompressioon.
  - Varmista, ettei imu on tehokasta, ennen kuin potilas jätetään ilman valvontaa.
  - Varmista imun asianmukainen toiminta tarkkailemalla potilasta säännöllisesti.
- **Seuraavat seikat voivat vaikuttaa imutehoon kielteisesti:**
  - Mahalaukkuun kohdistuva vatsaontelon sisäinen paine
  - Imujärjestelmän sijainti imun aloituksen aikana ja aloituksen jälkeen
  - Imupussin paine
  - Letkun siirtyminen paikaltaan potilaan sisällä
  - Ruoanpalaset ja/tai verihyytymät
  - Imupussiletkun sisähalkeisija
  - Syöttöletkun ja/tai imupussiletkun sisällä olevia ilmia

## 9. Lisätietoja

- Tarkista päivittäin, että letku on asianmukaisesti paikallaan. Jos letkun epäillään siirtyneen paikaltaan, arvioi letkun asento asiaankuuluvilla tekniikoilla ja sairaalan tai hoitoyksikön suosittamilla toimenpiteillä.
- Uusi hoitoohje säännöllisesti noin 10–30 ml:ta vettä vähintään 20 ml:n ENFit®-ruiskulla ennen kutakin syöttö/imu- tai lääkeannostelukertaa ja sen jälkeen tai 4–8 tunnin välein, jos ravinnonanto on jatkuvaa, noudattaen sairaalan tai hoitoyksikön suosittamia käytäntöjä ja ohjeita.
- Vaihda vähillä kohtaa, jossa letku koskettaa sieriaria, siirtämällä letkua.
- Varmista aina, että syöttöliittäkun kautta annettava lääke soveltuu enteraalisen antamiseen.

## 10. Tietoja imusta

- **Passiivinen imu:**
  - Painoonimaa hyödyntävä imu (juoksutus), jossa imujärjestelmä (letku ja kerussäiliö/-pussi) sijoitetaan potilaan mahalaukun alapuolelle (noin 40 cm).
  - Tarkista passiivisen imun tarkka kuvaus hoitoyksikkösi toiminta- ja toimenpidehojeista.
- **Mekaaninen/aktiivinen jakso tttamen imu:** Mahalaukun jäännösimu ruiskulla: 3–4 tunnin välein syötön aikana ja sen jälkeen. ENFit®-ruisku sopii vain ENFit®-syöttöön. Katetri / oraalikäärinen ruisku sopii vain suppiloporttiin. Kevyt jäkosttaimen/yksittäinen imu: Seinämäimuportin, painemittarin, manuaalisen venttiilin, letkun ja kerussäiliön/-pussin avulla. Mahalaukun limakalvoirsioiden vittäimiseksi on suositeltava käyttää enintään 40 mmHg:n alipaineetta; vaurioita voi syntyä letkun ontelon tarttuessa jatkuvasti mahalaukun limakalvoon.
- **Huomio:**
  - Älä syötä potilasta imun aikana.
  - Ei sovellu jatkuvaan aktiiviseen mahalaukun dekompressioon.
  - Varmista, ettei imu on tehokasta, ennen kuin potilas jätetään ilman valvontaa.
  - Varmista imun asianmukainen toiminta tarkkailemalla potilasta säännöllisesti.
- **Seuraavat seikat voivat vaikuttaa imutehoon kielteisesti:**
  - Mahalaukkuun kohdistuva vatsaonteloon sisäinen paine
  - Imujärjestelmän sijainti imun aloituksen aikana ja aloituksen jälkeen
  - Imupussin paine
  - Letkun siirtyminen paikaltaan potilaan sisällä
  - Ruoanpalaset ja/tai verihyytymät
  - Imupussiletkun sisähalkeisija
  - Syöttöletkun ja/tai imupussiletkun sisällä olevia ilmia

## 11. Käytön kesto

Letkua saa käyttää enintään 29 päivän ajan.

## 12. Letkun poistaminen ja hävittäminen

- Letkun saa poistaa vain koulutettu ammattilainen (esim. lääkäri, hoitaja) hoitoyksikön toimintaohjeiden mukaisesti.
- Avusta potilas Fowlerin asentoon niin, että heko kiertyy oikealle.
- Huohnte letku noin 10–20 ml:lla normaalia kiehtoosuolaliuosta letkuissa vettä käyttäen vähintään 20 ml:n ruiskua.
- Irrota letku varovasti. Jos tunnet vastusta, kysy neuvoa lääkäriltä.
- Hävitä syöttöletku sairaalakohtaisen tai kansallisen käytännön mukaisesti.
- Tarkkaile potilasta 2–4 tunnin ajan letkun poistamisen jälkeen mahalaukun distension, pahoinvoinin tai oksamisen varalta.
- Noudata hyvää kliinistä toimintatapaa sekä kaikkia kuljettamista ja hävittämistä koskevia paikallisia ja kansallisia määräyksiä.

## 13. Säilytys

Compact® DualPort -letkut on säilytettävä alkuperäispakkauksessaan huoneenlämmössä ja kuivassa paikassa. Vältä suoraa auringonvalaa ja lämpösäteilyä.

## 1. Description

Sonde naso-gastrique pour la nutrition et le drainage, raccords ENFit®/godet + mandrin, 120 cm. Sonde entièrement radio-opaque en polyuréthane souple, graduée de 5 en 5 cm. Extrémité distale fermée avec 4 ouvertures latérales. Connecteur de voie d'accès en Y à double orifice : raccord mâle ENFit® avec bouchon pour la nutrition entérale et raccord godet avec bouchon pour le drainage gastrique. Mandrin perméable ouvert avec raccord ENFit®, inséré dans la sonde via le raccord mâle ENFit®.
Ne contient pas de BPA/LATEX/DEHP.
Stérilisé à l'oxyde d'éthylène.

## 2. Utilisation prévue

Sonde de nutrition naso-gastrique à double usage conçue pour l'administration de nutriments, de liquides et de médicaments par voie naturelle naso-entérale grâce au raccord ENFit® pour la nutrition et au raccord godet pour le drainage gastrique ou l'aspiration intermittente du contenu gastrique réalisés en raccordant les dispositifs adéquats. .

## 3. Indications

Recommandé pour les patients qui sont gravement malades et qui doivent recevoir une alimentation entérale et/ou des médicaments directement dans l'estomac et/ou les patients qui nécessitent une aspiration ou un drainage du contenu gastrique.

## 4. Contre-indications

Patients présentant des anomalies anatomiques ou des maladies du nez, de la gorge, des lésions œsophagiennes, une obstruction, une hémorragie du tube digestif supérieur ou des sensibilités ou allergies connues aux composants du produit. Refus du patient.
Ne pas utiliser si le patient pèse moins de 35 kg.

## 5. Attention

- Contenu stérile sauf en cas d'ouverture ou de détérioration de l'emballage.
- Pour garantir un fonctionnement correct du dispositif, ne pas l'entaller, le couper, le déchirer, le perforer ni l'endommager d'une quelconque manière.
- Fermer les raccords de nutrition et de drainage à l'aide des bouchons et ouvrir les clamps contrôlé, pour maintenir la perméabilité de la sonde.

## 6. Avertissements

- Ne pas utiliser par voie intraveineuse.
- Ne pas utiliser si l'emballage est détérioré.
- À usage unique. Pour une utilisation unique, sur un seul patient.
- Fabriqué sans latex de caoutchouc naturel.
- Pour utilisation par voie entérale uniquement.
- Ne pas réutiliser. Toute réutilisation entraîne un risque d'infection pour le patient ou l'utilisateur par le biais de la contamination du dispositif. Tout retraitement (en particulier la stérilisation) risque de compromettre l'intégrité structurelle du dispositif.
- Utiliser exclusivement des tubulures d'administration dotées de raccords ENFit®. Les tubulures d'administration dotées d'autres systèmes de raccordement, tels qu'ENLock ou Luer Lock, ne sont pas compatibles avec le port de nutrition entérale ENFit®.
- Le raccord de drainage de Compact® DualPort est compatible avec la plupart des connecteurs. Certaines incompatibilités peuvent subsister.
- Afin d'éviter toute blessure au patient, ne jamais insérer ou retirer le mandrin pendant l'intubation. Ne jamais insérer de mandrin dans une sonde à demeure.
- Avant l'insertion, vérifier que la pointe du mandrin ne dépasse pas de la sonde par l'un des orifices distaux.
- Ne pas laisser la sonde comprimée lorsqu'elle n'est pas utilisée.

## 7. Instructions relatives à la pose

- Lire le mode d'emploi dans son intégralité avant l'insertion de la sonde.
- Seul un professionnel qualifié (par ex., médecin, personnel infirmier) peut réaliser la pose, conformément aux politiques en place de l'établissement.
- Se laver soigneusement les mains conformément aux règles en vigueur dans l'établissement.
- Pour obtenir une description détaillée du processus d'intubation enentérale, consulter le manuel des politiques et procédures de l'établissement.

a) Installer le patient en position assise ou en position de Fowler (30–45°) selon ce qu'il peut tolérer. Le patient ne doit pas se pencher vers l'avant ni étendre la tête ou le cou.
b) Déterminer la narine à utiliser.
c) Mesurer la longueur de sonde à insérer pour atteindre l'estomac. La longueur d'insertion dépend du patient. Une méthode consistè à mesurer la distance entre le bout du nez et le lobe de l'oreille et entre le lobe de l'oreille et le processus xiphoïde.
d) Il est essentiel d'éviter la longueur de sonde à insérer, car un tube trop long peut entraîner une occlusion.
e) Une indication de distance d'insertion doit être marquée sur la sonde avant l'opération.
f) Vérifier que l'embout du mandrin reste fermement fixé dans le raccord de nutrition ENFit® et que la pointe du mandrin ne sort pas de la sonde par l'un des ses orifices distaux. Le cas échéant, repositionner correctement le mandrin avant d'insérer la sonde dans le patient.
g) Insérer délicatement la sonde dans la narine choisie, parallèlement à la cloison nasale et au-dessus de la voûte palatine.
h) Incliner la tête du patient vers l'avant devrait faciliter le passage de la sonde vers le nasopharynx.
i) Pencher légèrement la tête du patient vers l'avant et insérer la sonde jusqu'au repère, sans forcer. La déglutition peut faciliter l'insertion. Il convient de faire preuve d'une extrême prudence lorsque la sonde atteint le nasopharynx. Veiller à ce que la sonde pénètre dans l'œsophage et NON dans la trachée.

**Avertissement :** une toux ou une certaine résistance peuvent être un signe de pénétration de la sonde dans la trachée. Dans ce cas, retirer la sonde et recommencer l'opération. Le cas échéant, avertir un médecin..

j) Poursuivre l'insertion de la sonde jusqu'au niveau de la marque indiquant la distance d'insertion.

## 8. Confirmation du positionnement

- Avant d'utiliser la sonde de nutrition, vérifier qu'elle est correctement installée conformément aux procédures et autorisations en place dans l'hôpital ou l'établissement.
- Il est possible de vérifier la position de la sonde avec ou sans mandrin. Si un mandrin est présent, le retirer délicatement avant la première utilisation de la sonde de nutrition. Ne jamais réinsérer le mandrin dans la sonde pendant ou après l'insertion de la sonde dans le patient. Vérifier que la sonde de nutrition reste en place.
- Une fois le positionnement correct vérifié, s'assurer du bon fonctionnement de la sonde en la rinçant avec 10 ml d'eau tiède.
- Immobiliser la sonde à l'aide d'un pansement adhésif.
- Noter la profondeur d'insertion en utilisant les graduations en centimètres sur la sonde.

## 9. Informations complémentaires

- Vérifier chaque jour que la sonde ne s'est pas déplacée. En cas de suspicion de déplacement de la sonde, confirmer son positionnement en utilisant les techniques adéquates et conformément aux procédures en vigueur dans l'hôpital ou l'établissement.
- Rincer régulièrement la sonde avec environ 10 à 30 ml d'eau chaude en utilisant une seringue ENFit® de 20 ml ou plus, avant et après chaque phase d'alimentation/aspiration ou d'administration de médicaments, ou toutes les 4 à 8 heures lors d'une administration continue, conformément aux procédures en place dans l'hôpital ou l'établissement.
- Repositionner éventuellement la sonde pour changer le point de contact entre la sonde et la narine.
- Toujours vérifier que les médicaments administrés via la sonde de nutrition sont adaptés à la voie entérale.

## 10. Informations concernant le drainage

- **Drainage passif :**
  - Aspiration par force gravitationnelle (siphonage) à l'aide d'un système de collecte (tube et réservoir/sac collecteur) placé à un niveau inférieur par rapport à l'estomac du patient (environ 40 cm).
  - Pour obtenir une description détaillée du processus d'installation, consulter le manuel des politiques et procédures de l'établissement.
- **Drainage intermittent mécanique/actif :**
  - Seringues pour l'aspiration des résidus gastriques: toutes les 3 à 4 heures durant et après l'administration. Seule une seringue ENFit® s'adapte au raccord ENFit®. Seuls un cathéter ou une seringue à embout oral s'adaptèrent au raccord en entonnoir.
  - Aspiration faible intermittente/unique : à l'aide d'un raccord d'accès aux parois, d'un manomètre, d'une valve manuelle, de tubes, d'un sac/réservoir collecteur. La dépression recommandée ne doit pas excéder 40 mmHg pour éviter des dommages éventuels au niveau de la paroi gastrique pouvant résulter de l'adhérence constante du lumen de la sonde à la paroi de l'estomac.

## 11. Durée d'utilisation

Ne pas utiliser plus de 29 jours.

## 12. Retrait et élimination de la sonde

- Seul un professionnel qualifié peut procéder au retrait de la sonde (par ex. : médecin, personnel infirmier), en conformité avec la politique de l'établissement.
- Aider le patient à s'installer en position de Fowler, avec une rotation vers la droite.
- Utiliser une seringue de 20 ml ou plus pour rincer la sonde avec 10 à 20 ml environ de solution saline normale ou d'eau tiède.
- Retirer délicatement la sonde. En cas de résistance, consulter un médecin.
- Eliminer la sonde de nutrition conformément aux politiques nationales et hospitalières locales.
- Surveiller le patient pendant 2 à 4 heures après le retrait de la sonde pour vérifier l'absence de distension gastrique, de nausées ou de vomissements.
- Adopter les bonnes pratiques cliniques et respecter les législations locales et nationales en vigueur pour le transport et l'élimination.

## 13. Stockage

La sonde Compact® DualPort doit être conservée dans son emballage d'origine, à température ambiante et dans un environnement sec. Éviter les rayons directs du soleil et le rayonnement thermique.

## 1. Beskrivelse

Nasogastrisk ernærings- og tømningssonde, ENFit®/trakt + mandrenog, 120 cm. Helt radioaktiv sonde i myk polyuretan, med lengdemarkeringer hver 5. cm. Lukket distal spiss med 4 laterale åpninger.
Mellomstykke med dobbel K® port: ENFit® male port med hette for enteral næringstilførsel og trakt-kobling med hette for gastrisk drenering. Mandrenog for åpen gjennomstømmende sonde ENFit®-port, satt inn i sonden via ENFit® male tilgangsport.
Inneholder ikke BPA/LATEKS/DEHP.
Sterilisert med etylenoksid.

## 2. Til bruk

Nasogastrisk ernæringssonde til dobbelt bruk, beregnet på både administrasjon av ernæring, væsker og/eller legemidler gjennom sonde via naso-enteral ENFit®-ernæringsport, og på regelmessig aspirasjon/tømming av mageinnhold via kobling mellom egnede enheter og trakt-koblingen.

## 3. Indikasjoner for bruk

Beregnet til bruk hos pasienter som er alvorlig syke og har behov for enteral næringstilførsel og/eller medisinering i magen, og/eller hos pasienter som har behov for aspirasjon/tømming av mageinnhold.

## 4. Kontraindikasjoner

Pasienter som har anatomiske misdannelser eller sykdommer i nesen eller halsen, skader på spiserør, obstruksjon, blødning i øvre gastrointestinal-kanal, eller som har kjent overfølsomhet eller allergi overfor produktets komponenter. Pasientavslag.
Skal ikke brukes hos pasienter som veier mindre enn 35 kg.

## 5. Forsiktig

- Innholdet er sterilt med mindre pakningen er skadet eller åpnet
- Hvis du vil skjære at enheten fungerer som den skal, må den ikke skrapes opp, skjæres i, rives i, lages hull i eller skades på andre måter
- For å opprettholde sondens åpenhet, lukk enteral-rings- og tømningsportene ved hjelp av hettene og løsne klemmene.

## 6. Advarsler

- Ikke for intravenøs bruk.
- Skal ikke brukes dersom pakningen er skadet.
- Engangsbruk. Skal kun brukes én gang, på én pasient.
- Ikke produsert med naturgummilateks.
- Kun til enteral bruk.
- **Må ikke brukes om igjen.** Gjenbruk utgjør en potensiell risiko for infeksjon gjennom kontaminasjon fra enheten. Enhver reprosessering (gjenvinning/sterilisering) kan redusere enhetens strukturelle integritet.
- Bruk kun ernæringssett med ENFit®-koblingssystem. Ernæringssett med andre systemkoblinger, f.eks. ENLock eller Luer Lock, er ikke kompatible med ENFit® Sott enteral sonde.
- Compact® DualPort-ernæringssonder er kompatible med de fleste kontakter. Noen inkompatibiliteter kan finnes.
- Mandrenogen bør aldri føres inn eller trekkes ut under intubering, da dette kan skade pasienten. En mandrenog må aldri føres inn i en intravenøs sonde.
- Før innføring, pass på at mandrenogens spiss ikke går ut av sondens gjennom et av de distale hullene.
- **Ikke** la sonden være avklemt hvis den ikke brukes.

## 7. Plasseringsinstruksjoner

- Les hele bruksanvisningen før sondeinnføring.
- Plassering skal kun utføres av opplært helsepersonell (f.eks. leger, sykepleiere) i henhold til institusjonens retningslinjer.
- Vask hendene grundig i henhold til institusjonens retningslinjer.
- En detaljert beskrivelse av den enterale intuberingsprosessen finnes i institusjonens retningslinje- og prosedyrehåndbok.

a) Sørg for at pasienten er plasseri i sittende stilling eller Fowlers (30–45°) leie, alt etter hva pasienten kræer. Pasienten må ikke lene seg forover og skal ikke strekke på verken hode eller hals.
b) Velg et nesebor.
c) Mål lengden på sonden som skal føres inn for å nå magen. Innføringslengden avhenger av pasienten. En metode fastsettes ved å måle avstanden fra nesetippen til øreflippen og fra øreflippen til brystbenspissen.
d) Det er avgjørende at den nødvendige sondelengden vurderes, da en for lang sonde kan føre til blokkering.
e) Sett en markør for vurdert innføringslengde på sonden før innføring.
f) Sjekk at mandrenogens mellomstykke sitter godt på plass i ENFit®-porten for ernæring, og at mandrengens distale ende ikke går ut av sonden gjennom et av de distale hullene. Flytt eventuelt mandrengen for sonden færes inn i pasienten.
g) Føre forsiktig inn i det valgte neseboret, parallelt med nesens septum og over overflaten på den harde ganen.
h) Hvis pasientens hode vippes framover, blir det enklere for sonden å forflytte seg til nasofarynks.
i) Vipp pasientens hode litt framover og før inn sonden opp til markeren uten å tvinge den. Svelging kan gjøre innføringen lettere. Vær veldig forsiktig når sonden kommer til nasofarynks. Kontroller at sonden går inn i spiserøret, og IKKE i luftrøret.

**Advarsel:** Hvis pasienten hoster eller du merker motstand, kan det være tegn på at sonden er på vei inn i luftrøret. Hvis dette skjer, fjerner du sonden og plasserer den på nytt. Varsle en lege ved behov.

j) Fortsett å føre inn sonden til du kommer til markeren for vurdert innføringslengde.

## 8. Bekreftelse av plassering

- Før ernæringssonden tas i bruk, må plasseringa bekreftes i henhold til sykehusets eller institusjonens gjeldende prosedyrer.
- Sondens posisjon kan bekreftes med eller uten mandrenogen på plass. Hvis det finnes en mandrenog, fjernes denne forsiktig før ernæringssonden tas i bruk første gang. Sett aldri mandrenogen inn i sonden igjen etter at den er blitt fjernet.
- Sjekk at ernæringssonden holder seg på plass.
- Etter at riktig plassering er bekreftet, kontroller at sonden fungerer som den skal ved å skylle sonden med 10 ml lunkent vann.
- Fest sonden med klebende bandasje.
- Registrer innføringsdybden ved å bruke markerene på sonden.

## 9. Ytterligere informasjon

- Kontroller daglig at sonden ikke har forflyttet seg. Hvis det foreligger mistanke om at sonden har forflyttet seg, skal sondeplasseringen vurderes med egnede teknikker for å kontrollere plassering i henhold til sykehusets eller institusjonens gjeldende prosedyrer.
- I henhold til sykehusets eller institusjonens gjeldende prosedyrer, skyll regelmessig med ca. 10–30 ml vann ved bruk av en minst 20 ml stor ENFit®-sprøyte for å gi vetter hver næringstilførsel/oppsuging eller administrering av legemiddel eller hver 4. til 8. time hvis næringstilførselen er kontinuerlig.
- Fyll sonden og ta til for å ende stedet der sonden berører neseboret.
- Du må alltid kontrollere at legemiddelne som gis ved ernæringssonde, er egnet for enteral administrasjon.

## 10. Om tømming

- **Rssiv tømming:**
  - Oppsuging ved hjelp av gravitasjon (sifong) ved bruk av oppsamlingssystem (sonder og poser) plassert ved nedre del av pasientens mage (ca. 40 cm).
  - En detaljert beskrivelse av den passive drenningsprosessen finnes i institusjonens retningslinje- og prosedyrehåndbok.
- **Mekanisk/aktiv periodevis tømming:**
  - Sprøyter for oppsuging av mageinnhold: hver 3. eller 4. time under og etter næringstilførsel. ENFit®-sprøyten passer bare inn i ENFit®-portens male-port. Kun ved oral tupp passer bare inn i trakt-koblingen.
  - Lav periodevis/engangssuging: Bruk av Wall-tilgangsport, manometer, manuell ventil, slange, oppsamlingspose. Anbefalt depresjon bør ikke overstige 40 mmHg for å unngå potensiell skade på mageslimhinnen som kan oppstå ved konstant kontakt mellom sondens lumen og mageslimhinnen.
- **Risktlighetsregler:**
  - Ikke tilfør næring under tømming.
  - Ikke egnet for kontinuerlig aktiv gastrisk dekompresjon.
  - Sørg for at temperaturen er effektiv for dø lar pasienten være uten tilsyn.
  - Overvåk pasientens ernæringsstatus for å sikre at tømningen fungerer som den skal.
- **Bølgende kan påvirke tømmingens effektivitet negativt:**
  - Intra-abdominalt magetrykk
  - Tømningssystemets posisjon når og etter tømning starter
  - Trykk i tømningspose
  - Forskyvning av sonden i pasienten
  - Biter av mat og/eller blodpropper
  - Innvendig diameter på tømningsposesonden
  - Tilstedeværelse av luft i matesonden og/eller tømmeposesonden

## 11. Brukstid

Skal ikke benyttes i mer enn 29 dager.

## 12. Fjerning og kassering av sonde

- Fjerning av sonden skal kun utføres av opplært helsepersonell (f.eks. leger, sykepleiere) i henhold til institusjonens retningslinjer.
- Hjelpe pasienten til Fowlers leie med rotasjon til høyre side.
- Skyll sonden med ca. 10–20 ml vanlig saltløsning eller lukket vann ved hjelp av en minst 20 ml sprøyte.
- Fjern sonden forsiktig. Kontakt lege hvis du møter motstand.
- Kast ernæringssonden i henhold til lokale sykehus- eller nasjonale retningslinjer.
- Overvåk pasienten i 2 til 4 timer etter fjerning av sonden med hensyn til utspilt mage, kvalme eller oppkast.
- Følg god klinisk praksis og de til enhver tid gjeldende lokale og nasjonale regler for transport og avfallshåndtering.

## 13. Oppbevaring

Compact® DualPort skal oppbevares i originalemballasjen ved romtemperatur og i et tørt miljø. Unngå direkte sollys og varmestråling.

## 1. Opis

Zgłębnik nosowo-żołądkowy do żywienia i drenażu ENFit®/lejek+ mandryn, 120 cm. W pełni radiokontrastujący rurka z miękkiego poliuretanu, ze znacznikami długości co 5 cm. Zamknięta końcówka dystalna z 4 bocznymi otworami.
Trójnik dostępowy z podwójnym portem: Port ENFit® typu męskiego z zatyczką, do żywienia dojelitowego oraz port typu lejkowego z zatyczką, do drenażu żołądka. Otwarty mandryn przepływowy z portem ENFit®, wprowadzany w zgłębnik przez port dostępowy ENFit® typu męskiego.
Nie zawiera BPA/LATEKSU/DEHP.
Wyrób sterylizowany tlenkiem etylenu.

## 2. Przeznaczenie

Zgłębnik nosowo-żołądkowy podwójnego stosowania do podaży żywienia, płynów i leków naturalną drogą nosowo-jelitową przez port do żywienia dojelitowego ENFit®, jak również służący do drenażu/okresowej aspiracji treści żołądkowej poprzez podłączenie odpowiednich urządzeń do portu typu lejkowego.

## 3. Wskazanie do użycia

Wyrób wskazany jest do stosowania u pacjentów w stanie krytycznym, wymagających żywienia dojelitowego i/lub podawania leków do żołądka, i/lub u pacjentów wymagających aspiracji treści żołądkowej/drenażu żołądka.

## 4. Przeciwwskazania

Pacjenci z nieprawidłowościami anatomicznymi lub chorobami nosa, gardła, urazami przełyku, niedrożnością, krwotokami z górnego odcinka przewodu pokarmowego lub z nadwrażliwością lub alergiami na składniki produktu. Odmowa pacjenta.
Nie stosować u pacjentów o masie ciała poniżej 35 kg.

## 5. Uwaga

- Zawartość sterylna do momentu uszkodzenia lub otwarcia opakowania.
- Aby zapewnić prawidłowe działanie wyrobu, nie wolno go wyciąć, przecinać, rozdzierać, nakłuwać dystalna z 4 bocznymi otworami.
- W celu utrzymania drożności zgłębnika należy zamykać porty żywienia i drenażu zatyczkami i zwalniać zaciski.

## 6. Ostrzeżenia

- Produkt nieprzeznaczony do stosowania dożylnego.
- Nie używać, jeśli opakowanie jest uszkodzone.
- Do jednorazowego użytku. Wyrób przeznaczony jest jedynie do jednorazowego użytku u jednego pacjenta.
- Produkt nie zawiera lateksu kauczuku naturalnego.
- Wyłącznie do podawania dojelitowego.
- Nie używać ponownie. Ponowne użycie stwarza potencjalne ryzyko zakażenia pacjenta lub osoby zakładającej zgłębnik ze względu na zanieczyszczenia wyrobu. Jakakolwiek próba powtórnego użycia (a w szczególności sterylizacji) spowoduje uszkodzenie wyrobu.
- Zestawy do podawania dojelitowego stosować wyłącznie z łącznikami ENFit®. Zestawy do żywienia z innymi łącznikami, takimi jak ENLock lub Luer Lock, są niekompatybilne z portem żywienia dojelitowego ENFit®.
- Port do drenażu Compact® DualPort jest kompatybilny z większością łączników. Mogą występować pewne niezgodności.
- Aby zapobiec urazowi pacjenta, nie wolno wprowadzać ani wyczytywać mandrynu podczas intubacji. Nie wolno wprowadzać mandrynu do założonej rurki.
- Przed wprowadzeniem upewnić się, że końcówka mandrynu nie wystaje z rurki przez jeden z otworów dystalnych.
- Nie pozostawiać zaciśniętego zgłębnika, jeśli nie jest używany.

## 7. Instrukcje wprowadzania

- Przed wprowadzeniem zgłębnika należy przeczytać całą instrukcję.
- Zakładanie zgłębnika powinni wykonywać wyłącznie przeszkoleni specjaliści (np. lekarze, pielęgniarki), zgodnie z zasadami obowiązującymi w danej placówce.
- Postępuj zgodnie z zasadami obowiązującymi w danej placówce.
- Zapoznać się z obowiązującymi w placówce zasadami i procedurami zakładania sztucznych dostępów do żywienia dojelitowego.

a) Ułożyć pacjenta w pozycji siedzącej lub Fowlera (pod kątem 30–45°). Pacjent nie powinien być pochylony do przodu, a szyja i głowa nie powinny być wysunięte do przodu.
b) Wybrać nozdrze, które będzie używane.
c) Zmierzyć długość zgłębnika, która ma być wprowadzona w celu dotarcia do żołądka. Wprowadzana długość należy określić indywidualnie dla każdego pacjenta. Jedna z metod określa odległość poprzez pomiar długości od czubka nosa do płatka ucha i do płatka ucha do wyrostka mieczykowatego.
d) Ocena niezbędnej wprowadzanej długości zgłębnika jest konieczna, ponieważ zgłębnik zaczyna nadmiernie długiego zgłębnika może skutkować okluzją.
e) Przed wprowadzeniem zgłębnika należy zaznaczyć na nim odpowiednią dla pacjenta długość.
f) Upewnić się, że łącznik zgłębnika jest prawidłowo zamocowany w porcie żywienia ENFit®, a mandryn zgłębnika nie wystaje z rurki przez jeden z otworów dystalnych. W razie potrzeby poprawić położenie zgłębnika przed wprowadzeniem rurki do ciała pacjenta.
g) Delikatnie wprowadzić zgłębnik do wybranego nozdrza, równolegle do przegrody nosowej i do powierzchni podniebienia twardego.
h) Pochylenie głowy pacjenta do przodu powinno ułatwić przesunięcie zgłębnika do nosogardzieli.
i) Pochylić lekko głowę pacjenta do przodu i wprowadzić oznaczoną wcześniej długość zgłębnika, nie stosując siły. Odruch połykania może ułatwić wprowadzenie. Zachować szczególną ostrożność, gdy zgłębnik dotrze do nosogardła. Sprawdzić, czy zgłębnik przechodzi przez przełyk, a NIE trafia do tchawicy.

**Ostrzeżenie:** jeśli pacjent kaszle lub odczuwany jest opór, może to oznaczać, że zgłębnik trafił do tchawicy. Jeśli tak jest, należy wyjąć zgłębnik i wprowadzić go ponownie. W razie potrzeby należy powiadomić lekarza.

j) Kontynuować wprowadzanie zgłębnika do chwili osiągnięcia znacznika wprowadzanej długości.

## 8. Sprawdzenie umiejscowienia

- Przed rozpoczęciem żywienia przez zgłębnik należy sprawdzić umiejscowienie zgłębnika zgodnie z procedurami obowiązującymi w placówce.
- Położenie zgłębnika można sprawdzić z mandrynem lub bez. Przed rozpoczęciem żywienia należy usunąć mandryn. Podczas i po wprowadzeniu zgłębnika nie wolno wprowadzać do niego mandrynu. Sprawdzić poprawność położenia zgłębnika.
- Po potwierdzeniu prawidłowego umiejscowienia zgłębnika sprawdzić jego drożność, przepłukując go 10 ml ciepłej wody.
- Zabezpieczyć zgłębnik przed przesuwaniem się za pomocą opatrunku przylepnego.
- Zarejestrować w dokumentacji długość wprowadzonego zgłębnika w centymetrach.

## 9. Dodatkowe informacje

- Codziennie sprawdzać położenie zgłębnika. Jeżeli podejrzewane jest przemieszczenie zgłębnika, należy ocenić poprawność jego położenia za pomocą technik preferowanych w szpitalu lub placówce.
- Zgodnie z procedurami obowiązującymi w szpitalu lub placówce, regularnie przepłukiwać zgłębnik 10–30 ml wody, przy użyciu strzykawki ENFit® o pojemności 20 ml lub większej, przed i po każdym żywieniu/aspiracji lub podaniu leków, lub co 4–8 godzin, jeśli żywienie prowadzone jest metodą ciągłą.
- Co pewien czas zmieniać położenie rurki tak, aby dotykała nozdrza.
- Zawsze sprawdzać, czy lek podawany przez rurkę do żywienia nadaje się do podawania dojelitowego.

## 10. Informacje o drenażu

- **Drenaż pasywny:**
  - Odesłać grawitacyjnie za pomocą zestawu (zgłębnik i zbiornik/worek) umieszczonego poniżej poziomu żołądka pacjenta (ok. 40 cm).
  - Zapoznać się z obowiązującymi w placówce zasadami i procedurami drenażu pasywnego.
- **Drenaż aktywny:**
  - Strzykawki do odsysania zalegającej treści żołądkowej: co 3–4 godziny podczas żywienia i po żywieniu. Strzykawka ENFit® pasuje wyłącznie do portu ENFit®. Strzykawka z końcówką cewnikową/ustnikiem pasuje wyłącznie do portu typu lejkowego.
  - Odsysanie okresowe/jednorazowe: przy użyciu portu dostępu, manometru, zaworów ręcznej, rurek, pojemnika/worka. Zalecane podciśnienie nie powinno przekraczać 40 mmHg, aby uniknąć potencjalnego uszkodzenia ścian żołądka w wyniku stałego przylegania światła rurki do śluzówki żołądka.
- **Uwagi:**
  - Nie podawać żywienia doustnego.
  - Wyrób nie nadaje się do ciągłej, aktywnej dekompresji żołądka.
  - Przed pozostawieniem pacjenta bez nadzoru upewnić się, że drenaż jest wykonywany prawidłowo.
  - Regularnie monitorować prawidłowość drenażu u pacjenta.
- **Skuteczność drenażu mogą obniżać następujące czynniki:**
  - Nacisk na żołądek w jamie brzusznej
  - Położenie systemu drenażu podczas rozpoczynania i po rozpoczęciu drenażu
  - Ciśnienie w worku do drenażu
  - Przemieszczenie zgłębnika w celu pacjenta
  - Kawałki pożywienia i/lub skrzepów krwi
  - Średnica wewnętrzna rurki worka do drenażu
  - Obecność powietrza w zgłębniku żywieniowym i/lub rurce worka do drenażu

## 11. Czas trwania stosowania

Nie stosować dłużej niż przez 29 dni.

## 12. Wyjmowanie i utylizacja zgłębnika

- Wyjmowanie zgłębnika powinni wykonywać wyłącznie przeszkoleni specjaliści (np. lekarze, pielęgniarki), zgodnie z zasadami obowiązującymi w danej placówce.
- Pomóc pacjentowi w zajęciu pozycji Fowlera ze skrętem w prawą stronę.
- Przepłukać zgłębnik ok