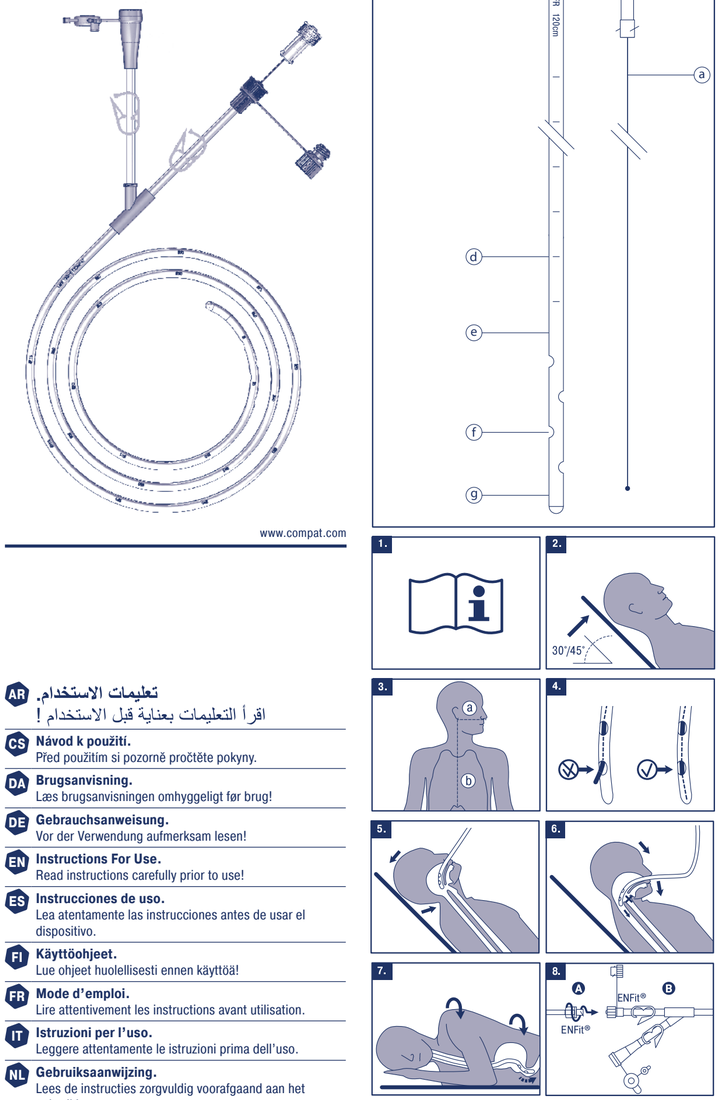
Nestlé Health Science

Compat® DualPort

COMPAT® DUALPORT 14FR 120CM S

GLOBE REF 12391311



www.compat.com

AR تعليمات الاستخدام.
اقرأ التعليمات بعناية قبل الاستخدام !

CS Návod k použití.
Před použitím si pozorně přečtěte 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!

0123
Cedic srl
Via Liberazione 63/9,
IT-20068 Peschiera Borromeo (MI)

700033
25FEB2019
C 01147

® Unless stated otherwise, all trademarks are owned by Société des Produits Nestlé S.A. or used with permission.

Compat® DualPort AR

أدخل الأنبوب ثنائي العلامة دون الدفع بقوة. يمكن أن يؤدي إليقاء إلى تسهيل الإدخال. يجب توخي الحذر الشديد عندما يصل الأنبوب إلى البلعوم الأنفي. تحقق للتأكد من مرور الأنبوب في المريء 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 ومرة أخرى، إذا لزم الأمر، فاخطط الطبيب.

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

٨. التأكد من التركيب

- قبل استخدام أنبوب التغذية، تأكد من تركيب الأنبوب وفقًا لتصريح المستشفى أو المؤسسة ووفقًا لإرشادات المفضلة فيها.
- يعني أن يتم التأكد من وضع الأنبوب مع وجود المرود في مكانه أو دون ذلك. إذا كان المرود موجودًا، فقم بإزالة المرود برفق قبل استخدام أنبوب التغذية للمرة الأولى. لا تقم مطلقًا 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 بالتأكد من عمل الأنبوب من خلال شطف الأنبوب بـ ١٠ مل من الماء الدافئ.
- قم بتثبيت الأنبوب باستخدام ضمادة لاصقة.
- قم بتسجيل عمق الإدخال باستخدام التدريجات المستديرية على الأنبوب.

٩. معلومات اضافية

- الحمض يوميًا للتحقق من تحرك الأنبوب. إذا تم الاشتباه في تحرك الأنبوب، فقم بتقييم تركيب الأنبوب باستخدام أساليب مناسبة للتأكد من الأنبوب ووفقًا للإجراءات المفضلة في المستشفى أو المؤسسة.
- وفقًا للإجراءات المفضلة في المستشفى أو المؤسسة، قم بضخ ٣٠-٥٠ مل من الماء تقريبًا بانتظام باستخدام محقنة ENFit® سعة ٢٠ مل أو أكبر، وذلك قبل وبعد كل عملية تغذية/شطف أو إعطاء للدواء أو كل ٨-٤ ساعات إذا كانت التغذية مستمرة.
- من آن لآخر، قم بتعديل وضع الأنبوب لتغيير الموقع الذي يلامس فيه الأنبوب فتحة الأنف.
- تحقق دائمًا من أن الدواء الذي يتم إعطاؤه باستخدام أنبوب التغذية مناسب للاعطاء المعوي.

١٠. عن التصريف

التصريف الملبي:
- اشفط من خلال فوّة الجاذبية (المصص) باستخدام نظام جمع (أنابيب وخزان/ حقيبة للجمع) يتم وضعه في مستوى أدنى من معدة المريض (٤٠ سم تقريبًا)
- راجع سياسة مؤسستك ودليل الاجراءات للحصول على وصف مفصل لعملية التصريف السلبي.

التصريف الميكانيكي/النشط المتقطع:
- محاقن لشفط الهفايا المعوية: كل ٣-٤ ساعات أثناء وبعد التغذية. ستناسب محقنة ENFit® مع منفذ ENFit® فقط.
ستناسب محقنة القطط/المحقنة المعوية مع المنفذ قمعي الشكل فقط.
- الشفط المنخفض المتقطع/النشط يتم مرة واحدة: باستخدام منفذ إدخال حانطي، مانومتر، صمام بذوي، أنابيب، مخزن/ حقيبة للجمع. ينبغي ألا يتجاوز الضغط الموصى به ٤٠ سم زئبق لتجنب التلف المحتمل لبطانة المعدة الذي قد ينتج عن الالتصاق المستمر لتجويف الأنبوب بالبطانة المخاطية للمعدة.

تحذيرات:
- لا تقم بالتغذية أثناء التصريف.
- غير مناسب لإزالة الضغط المعوي المستمر.
- تأكد من فعالية التصريف قبل ترك المريض دون مراقبة.
- راقب المريض بانتظام لتتأكد من أن التصريف يعمل بشكل صحيح.

- قد يؤثر ما يلي بالسلب على فعالية التصريف:
- الضغط داخل البطن و المعدة
- موضع نظام التصريف عند بدء التصريف وبعده
- ضغط حقيبة التصريف
- تركيب الأنبوب بطريقة خاطئة للمريض
- كتل الطعام و/أو الجلطات الدموية
- القطر الداخلي لأنبوب حقيبة التصريف
- وجود هواء في أنبوب التغذية و/أو أنبوب حقيبة التصريف
- الانسداد

١١. مدة الاستخدام

- لا تستخدمه لمدة تزيد عن ٢٩ يومًا

١٢. إخراج الأنبوب و التخلص منه

- يجب أن يتم الإخراج فقط عن طريق مهنيين مدربين (على سبيل المثال الأطباء، الممرضات) وفقًا لسياسة مؤسستك.
- ساعد المريض على اتخاذ وضع Fowler أمع الاستدارة نحو اليسار.
- اشطف الأنبوب باستخدام ٢٠-١٠ مل تقريبًا من المحلول الملحي الطبيعي أو الماء الفاتر، باستخدام محقنة سعة ٢٠ مل أو أكبر.
- أخرج الأنبوب بحذر. إذا شعرت بأي مقاومة، فاستشر أحد الأطباء.
- تخلص من أنبوب التغذية وفقًا لسياسة المستشفى المحلي أو السياسة الوطنية.
- راقب المريض لمدة ساعتين إلى ٤ ساعات بعد إخراج الأنبوب للتحقق من عدم حدوث انتفاخ في المعدة أو غثيان أو تقيؤ.
- اتبع الممارسات السريرية الجيدة بالإضافة إلى جميع اللوائح الوطنية والمحلية الخاصة بالنقل والتخلص.

١٣. التخزين

ينبغي تخزين Compat® DualPort في العبوة الأصلية في درجة حرارة الغرفة، وفي بيئة جافة. تجنب التعريض لضوء الشمس ومصادر الإشعاع الحراري بشكل مباشر.

Compat® DualPort CS

1. Popis

Nasogastrická výživová a drenážní sonda, ENFit®/ trychtýř + zavaděč, 120 cm. Sonda zcela nepropustná pro rentgenové záření v měkkém polyuretanu, se značkami délky à 5 cm. Uzavřený distální hrot se 4 laterálními otvory.
Přístupový konektor Y s dvěma portem: Zasunovací port ENFit® s uzávěrem pro enterální podávání výživy a trychtýřový port s uzávěrem pro drenáž žaludku.
Otevřený průtočný zavaděč s portem ENFit®, zavedený do sondy prostřednictvím zasunovacího přístupového portu ENFit®.
Při výrobě nebyl použit BPA/LATEX/DEHP.
Sterilizováno ethylenoxidem.

2. Účel použití

Nasogastrická výživová sonda pro dvojí použití je určena jak pro podávání výživy, tekutin a léků přirozenou nasoenterální cestou prostřednictvím enterálního výživového portu ENFit®, stejně jako je určena pro drenáž žaludku/přerušované odsávání obsahu žaludku připojeným příslušných zařízení k portu trychtýřového typu.

3. Indikace pro použití

Indikována pro použití u pacientů se závažným onemocněním, kteří vyžadují enterální podávání výživy a/nebo léků do žaludku, a/nebo u těch pacientů, kteří vyžadují odsávání/drenáž obsahu žaludku.

4. Kontraindikace

Pacienti s anatomickými abnormalitami nebo onemocněními nosu, hrdla, poraněním jícnu, obstrukcí, krvácením v horní části trávicího ústrojí nebo se známou přecitlivělostí nebo alergiemi na složky výrobku. Odmítnutí pacientem.
Nepoužívat u pacientů s váhou nižší pod 35 kg.

5. ⚠ Upozornění

- Obsah je sterilní, pokud není obal poškozený nebo otevřený
- V zájmu zachování funkčnosti výrobek nelámějte, nestřihejte, netrhejte, nepropichujte ani jinak nepoškozujte
- V zájmu napomoci zachování průchodnosti sondy uzavřete výživový a drenážní port pomocí uzávěrů a uvolněte svorky.

6. ⚠ Varování

- Není určeno pro intravenózní použití.
- Nepoužívejte, pokud je obal poškozen.
- Jednorázové použití. Smí být použito pouze jednou, u jednoho pacienta.
- Při výrobě nebyl použit přírodní latex.
- Pouze k enterálnímu použití.
- **Nepoužívejte opakovaně.** Opakované použití zvyšuje riziko infekce pacienta nebo uživatele prostřednictvím kontaminace výrobku. Jakákoliv renovace (zejména sterilizace) může narušit celistvost výrobku.
- Používejte pouze sady pro enterální podávání výživy s konektory ENFit®. Sady pro podávání výživy s odlišnými systémovými konektory, např. ENLock nebo Luer Lock, nejsou s enterálním výživovým portem ENFit® kompatibilní.
- Drenážní port Compat® DualPort je kompatibilní s většinou konektorů. Mohou se vyskytovat nekompatibility.
- Chcete-li předejít poranění pacienta, nikdy nezasouvejte ani nevytahuje zavaděč během zavedení sondy. Nikdy nezasouvejte zavaděč do již zavedené sondy.
- Před zavedením zajistěte, aby hrot zavaděče nevystupoval ze sondy z některého z otvorů na spodním konci.
- Nenechávejte sondu uzavřenou svorkami, pokud se nepoužívá.

7. Návod k zavedení

- Před zavedením sondy si přečtěte celý návod k použití.
- Umístění smí provádět pouze školený zdravotnický personál (např. lékaři, sestry) v souladu se zásadami platnými ve vaší instituci.
- Důkladně si umyjte ruce v souladu se zásadami platnými ve vaší instituci.
- Prostudujte si zásady platné ve vaší instituci a příručku správných postupů s podrobným popisem procesu zavedení enterální sondy.
a) Je-li to možné, umístěte pacienta do polohy vsedě nebo Fowlerovy polohy (30–45°). Pacient se nesmí předkládat ani nesmí natahovat hlavu a krk.
b) Zvolte nosní dírku.
c) Odměřte délku zavádění sondy tak, aby dosáhla do žaludku. Délka zavedení závisí na fyziologii pacienta. Jedním ze způsobů určení délky zavedení je odměření vzdálenosti od špičky nosu k ušnímu lalůčku a od ušního lalůčku k mečovitému výběžku.
d) Kontrola požadované délky zavedení sondy je důležitá, protože příliš dlouhé hadičky by mohly způsobit uzavření cesty zavádění.
e) Před zavedením sondy by měla být na sondu poznamenána značka délky zavedení.
f) Zkontrolujte, zda je konektor zavaděče pevně uzasen v portu ENFit® pro podávání výživy a zda hrot zavaděče nevystupuje ze sondy z některého z otvorů na jejím distálním konci. Je-li to nutné, před zavedením sondy pacientovi opravte polohu zavaděče.
g) Opatrně zasuňte sondu do zvolené nosní dírky, rovnoběžně s nosní přepážkou a nad povchem tvrdého patra.
h) Předkloněné hlavy pacienta by mělo usnadnit přemístění sondy do nosohltanu.
i) Mírně nakloňte hlavu pacienta dopředu a bez vynakládání síly zaveďte sondu až po značku.

j) Postupujte v souladu se zásadami platnými ve vaší instituci a příručkou správných postupů s podrobným popisem procesu zavedení enterální sondy.

⚠ **Varování:** Pokud pacient kašle nebo cítíte jakýkoliv odpor, může to být známkou průniku sondy do průdušnice. V takovém případě vyjměte sondu a znovu ji zaveďte. Je-li to nutné, ověřte lékaře.

j) Pokračujte v zavádění sondy, dokud nedosáhnete se značce délky zavedení.

8. Ověření polohy

- Před použitím výživové sondy zkontrolujte polohu sondy doporučovaným a schváleným postupem nemocnice nebo vaší instituce.
- Ověření polohy sondy lze provést se zavaděčem nebo bez něj. Je-li k dispozici zavaděč, před prvním použitím výživové sondy zavaděč opatrně vyjměte. Nikdy znovu nezasouvejte zavaděč do sondy během zavádění sondy do těla pacienta nebo po něm. Zkontrolujte, zda výživová sonda zůstala na místě.
- Po ověření správné polohy sondy zkontrolujte její funkčnost propláchnutím sondy 10 ml teplé vody.
- Připevněte sondu náplastí.
- Pomocí centimetrové stupnice na sondě zaznamenejte hloubku zavedení.

9. Další informace

- Každý den zkontrolujte, zda nedošlo k posunu sondy. V případě podezření na posun sondy zkontrolujte její umístění pomocí vhodné ověřovací metody a v souladu s doporučenými postupy nemocnice nebo instituce.
- V souladu s doporučenými postupy nemocnice nebo instituce před podáním/odsátím výživu, po něm nebo při podání léků či u kontinuální výživy každých 4 až 8 hodin pravidelně propláchujte přibližně 10 až 30 ml vody s použitím 20 ml nebo větší injekční stříkačky ENFit®.
- Přílež itostně opravte polohu sondy, aby se změnilo místo, v němž se sonda dotýká nosní dírky.
- Vždy zkontrolujte, zda jsou léky podávané výživou sondou vhodné pro enterální podání.

10. O drenáži

- **Pasivní drenáž:**
  - Odsávání za pomoci gravitační síly (sifon) prostřednictvím sběrného systému (hadičky a sběrný zásobník/vak) umístěného na dolní úrovni žaludku pacienta (přibližně 40 cm).
  - Prostudujte si zásady platné ve vaší instituci a příručku správných postupů s podrobným popisem procesu pasivní drenáže.
- **Mechanická/aktivní přerušovaná drenáž:**
  - Injekční stříkačky pro odsávání zbytků v žaludku: každé 3 až 4 hodiny během a po podání výživy. Injekční stříkačka ENFit® je určena pouze pro port ENFit®. Injekční stříkačka s kateterem/ústním hrotem je určena pouze pro trychtýřový port.
  - Nikdé přerušovaná/jednorázové sání: Pomocí přístupového portu na zdi, manometru, ručního ventilu, hadiček, sběrného zásobníku/vaku. Doporučená úroveň poklesu tlaku by neměla přesáhnout 40 mmHg v zájmu prevence poškození žaludeční stěny, k němuž může dojít v důsledku nepřetržitého přitlačení konce sondy ke sliznici stěně žaludku.
- **Upozornění:**
  - V průběhu drenáže nepodávejte výživu.
  - Není vhodné pro nepřetržitou aktivní drenáž.
  - Předtím, než necháte pacienta bez dozoru, zkontrolujte, zda je drenáž účinná.
  - Pravidelně pacienta sledujte, abyste se ujistili, že drenáž náležitě probíhá.
- **Účinnost drenáže mohou negativně ovlivnit následující faktory:**
  - Intraabdominální tlak v žaludku
  - Poloha drenážního systému při a po zahájení drenáže
  - Tlak drenážního vaku
  - Změna polohy sondy v těle pacienta
  - Kousky potravin a/nebo krevní sraženiny
  - Vnitřní průměr hadičky drenážního vaku
  - Přítomnost vzduchu ve výživové sondě a/nebo v hadičce drenážního vaku

11. Doba použití

Nepoužívejte po dobu více než 29 dní.

12. Vyjmutí a likvidace sondy

- Vyjmutí smí provádět pouze školený zdravotnický personál (např. lékaři, sestry) v souladu se zásadami platnými ve vaší instituci.
- Pomozte pacientovi zaujmout Fowlerovu polohu s natočením na pravou stranu.
- Propláchněte sondu přibližně 10 až 20 ml běžného fyziologického roztoku nebo vlažné vody s použitím 20ml nebo větší injekční stříkačky.
- Opatrně vyjměte sondu. Pocítíte-li jakýkoliv odpor, zastavte se a lékařem.
- Výživovou sondu je nutné zlikvidovat podle místních nemocničních předpisů nebo platných státních norem.
- Po vyjmutí sondy u pacienta 2 až 4 hodiny sledujte, zda nedochází k distenzi žaludku, nevolnosti nebo zvracení.
- Při transportu a likvidaci dodržujte správnou klinickou praxi a všechny platné předpisy.

13. Skladování

Sondu Compat® DualPort je třeba skladovat v původním obalu při pokojové teplotě, v suchém prostředí. Chraňte před přímým slunečním světlem a tepelným zářením.

Compat® DualPort DA

1. Beskrivelse

Nasogastrisk ernærings- og drænagesonde, ENFit®/tragt + stilet, 120 cm. Ugennemsigtig sonde bladt polyuretan, med længdemærkninger hver 5. cm. Lukket, distal spids med 4 laterale åbninger.
Y-adgangskonnektor med dobbeltport: ENFit®-hanport med låg til enteral tilførsel og tragtport med låg til gastrisk drænage. Åben gennemstrømningsstilet med ENFit®-port, som er indsat i sonden via ENFit® hanadgangsport.
Ikke fremstillet med BPA/LATEX/DEHP.
Steriliseret ved hjælp af ethylenoxid.

2. Tilsigtet brug

Naso-gastrisk ernæringssonde med dobbelt anvendelse til både tilførsel af næringsstoffer, væske og medicin via den naturlige nasoenteriske rute via ENFit®-porten til enteral tilførsel og gastrisk drænage/intermitterende aspiration af mavesækkens indhold ved tilslutning af relevante enheder til den tragtformede port.

3. Indikationer for brug

Beregnet til brug med kritisk syge patienter, som har brug for enteral ernæringstilførsel og/eller medicin til mavesækken og/eller patienter, som har brug for aspiration/drænage af gastrisk indhold.

4. Kontraindikationer

Patienter, som har anatomiske anomaliteter, næse-halssygdomme, esophageale skader, obstruktion eller blødninger i den øvre gastrointestinale tragt, eller patienter med kendt overfølsomhed eller allergi over for produktets komponenter. Patientafvisning.
Må ikke bruges ved patienter under 35 kg.

5. ⚠ Forsigtig

- Indholdet er sterilt med mindre emballagen er beskadiget eller har været åbnet.
- For at ikke, at enheden fungerer korrekt, må den ikke have hak, snit, revner, punktering eller andre former for beskadigelse.
- Luk ernærings- og drænagepostene ved hjælp af låg, og slip klemmerne for at bevare passage gennem sonden.

6. ⚠ Advarsler

- Ikke til intravenas brug.
- Må ikke anvendes, hvis emballagen er beskadiget.
- Til engangsbrug. Må kun anvendes én gang, til én patient.
- Fremstillet uden brug af naturlig gummilatex.
- Kun til enteral brug.
- **Må ikke genbruges.** Genanvendelse skaber potentiel risiko for infektion af patienten eller brugeren pga. kontamination af enheden. Enhver form for genforarbejdning (især sterilisering) vil forringe enhedens strukturelle opbygning.
- Brug kun enterale tilførselssæt med ENFit®-konnektorer. Ernæringssæt med andre systemtilslutninger, f.eks. ENLock eller Luer Lock, er ikke kompatible med ENFit®-portene til enteral tilførsel.
- Compat® DualPort-drænageporte er kompatible med nærsten alle konnektorer. Der kan forekomme nogle inkompatibiliteter.
- For at undgå patientskader må stiletten aldrig indføres eller udtrækkes under intubation. Indfør aldrig en stilet i en anlagt sonde.
- Før indføring skal det sikres, at stilettens spids ikke stikker ud af et sondens distale huller.
- Sonden skal være åben, selv hvis den ikke bruges.

7. Placeringsvejledning

- Læs hele brugsanvisningen før sondeindføring.
- Anlæggelse må kun udføres af trænet personale (f.eks. læge eller sygeplejerske), ifølge institutionens retningslinjer.
- Vask dine hænder grundigt, ifølge institutionens retningslinjer.
- Se institutionens politik og procedurevejledning for at få en detaljeret beskrivelse af enteralintubationsprocessen.

a) Anbring patienten i siddende stilling eller Fowlers leje (30–45°), alt efter hvad patienten kan udholde. Patienten må ikke læne sig forover eller strække hoved og hals.
b) Bestem, hvilket næsebor der skal anvendes.
c) Mål længden af den sonde, der skal indføres, så den kan nå mavesækken. Indføringslængden varierer fra patient til patient. En metode er at måle afstanden fra næsetip til øreflip og fra øreflip til processus xiphoideus.
d) Det er yderst vigtigt at vurdere den nødvendige sondelængde, der skal indføres, da der kan opstå okklusion, hvis den er for lang.
e) Der skal være angivet en afstandsmarkering på sonden inden indføring.
f) Kontrollér, at stilettens konnektor sidder korrekt i ENFit®-ernæringsporten, og at stilettens spids ikke stikker ud af et sondens distale huller. Sørg for, at stilletten er korrekt placeret, og flyt den om nødvendigt, før sonden indføres i patienten.
g) Indfør forsigtigt sonden i det valgte næsebor, parallelt med næseskillevæggen og over den hårde gane.
h) Vip patientens hoved fremn for at lette fremføringen af sonden til nasopharynx.
i) Vip patientens hoved fremad en smule på skrå, og indfør sonden op til market, uden brug af magt. Synkning kan lette indføringen. Vær yderst forsigtig, når sonden når nasopharynx. Kontrollér, at sonden føres ind i spiserøret og IKKE i luftrøret.

⚠ **Advarsel:** Hvis patienten hoster, eller der er mærkbar modstand, kan det være tegn på, at sonden er ført ind i luftrøret. Hvis dette er tilfældet, skal sonden tages ud og genanlægges. Om nødvendigt kontaktes en læge.

j) Fortsæt sondeindføringen, indtil afstandsmærken for indføring er nået.

8. Anlæggelsesbekræftelse

- Før brug af ernæringssonden skal sondens anlæggelse bekræftes i henhold til hospitalets eller institutionens foretrukne procedurer og godkendelse.
- Bekræftelse af sondens placering kan ske med eller uden stilletten. Hvis der er en stilet, skal den fjernes forsigtigt før første anvendelse af ernæringssonden. Genindlær aldrig stilletten i sonden under eller efter, at sonden indføres i patienten. Kontrollér, at ernæringssonden forbliver på plads.
- Når korrekt anlæggelse er bekræftet, skal du bekræfte, at sonden fungerer ved at skylle den med 10 ml lunkent vand.
- Fastgør sonden med en selvklæbende forbinding.
- Noter indføringsdybden ved hjælp af centimeterinddelingen på sonden.

9. Yderligere informationer

- Kontrollér for sondemigration dagligt. Hvis der er mistanke om vandring, evalueres sondens anlæggelse med de relevante bekræftelsesteknikker og i henhold til hospitalets eller institutionens foretrukne procedurer.
- Skyl i henhold til hospitalets eller institutionens foretrukne procedurer med ca. 10-30 ml lunkent vand ved hjælp af en sprøjte på 20 ml eller større ENFit®-sprøjte før og efter hver tilførsel/afsugning af næringsstoffer eller medicin eller hver 4.-8. time ved kontinuerlig tilførsel.
- Flyt regelmæssigt på sonden på det sted, hvor den berører næseboret.
- Kontrollér altid, at den medicin som indgives via sonden er egnet til enteral administration.

10. Om drænage

- **Passiv drænage:**
  - Sugning ved hjælp af fyngdekræften (Siphon) med opsamlingsbeholder/-pose, og/eller opsamlingsbeholder/-pose), som er placeret i den nedre del af patientens mavesæk (ca. 40 cm).
  - Se institutionens politik og procedurevejledning for at få en detaljeret beskrivelse af drænageprocessen.
- **Mekanisk/aktiv intermitterende drænage:**
  - Sprøjter til opsugning af gastriske rester: hver 3.-4. time under og efter tilførsel. ENFit®-sprøjter passer kun til ENFit®-porte. Kateter/oralspidssprøjte passer kun til tragtporten.
  - Lavt intermitterende/engangssugning: Brug vægdangsgport, manometer, manuel ventil, slanger og opsamlingsbeholder/-pose. Det anbefalede tryk bør ikke overstige 40 mmHg for at undgå risiko for beskadigelse af den gastriske slimhinde, som kan skyldes, at sondens lumen konstant hænger ved mavesækkens slimhinde.
- **Forholdsregler:**
  - Undgå tilførsel under drænage.
  - Ikke egnet til kontinuerlig, aktiv gastrisk dekompression.
  - Kontrollér, at drænagen er effektiv, inden patienten efterlades uovervåget.
  - Overvåg patienten regelmæssigt for at sikre, at drænagen virker korrekt.
- **Følgende kan påvirke drænagens effektivitet negativt:**
  - Intraabdominalt mavetryk
  - Dræningssystemets position, under og efter påbegyndelse af drænage
  - Dræningspostryk
  - Forkert placering af sonde i patienten
  - Madrester og/eller blodkoagler
  - Dræningsposeslangens interne diameter
  - Luft i ernæringssonden og/eller dræn̂posen/slangen

11. Holdbarhed

Må højst anvendes i 29 dage.

12. Udtagning og bortskaffelse af sonde

- Fjernelse af sonden må kun udføres af trænet personale (f.eks. læge eller sygeplejerske), ifølge institutionens retningslinjer.
- Hjælp patienten med at indtage Fowlers leje med rotation mod højre side.
- Skyl sonden med ca. 10-20 ml almindelig saltvandsopløsning eller lunkent vand ved hjælp af en sprøjte på 20 ml eller større.
- Tag forsigtigt sonden ud. Kontakt en læge, hvis der er mærkbar modstand.
- Ernæringssonden bortskaffes i henhold til det lokale hospitals eller de nationale retningslinjer.
- Patienten overvåges med henblik på gastrisk distension, kvalme eller opkastning i 2-4 timer efter fjernelse af sonden.
- God klinisk praksis anvendes, og de lokale og nationale bestemmelser følges ang. transport og bortskaffelse.

13. Opbevaring

Compat® DualPort skal opbevares i den originale emballage ved stuetemperatur og i et tørt miljø. Undgå direkte sollys og varmestråling.

Compat® DualPort DE

1. Produktbeschreibung

Nasogastrale Ernährungs- und Ablaufsonde, ENFit®/Trichter und Mandrin, 120 cm. Vollkommen röntgenkontrastfähige Sonde aus weichem Polyurethan, Längenmarkierung alle 5 cm. Verschlossenes distales Ende mit 4 seitlichen Öffnungen.
Y-Konnektor mit Dual-Port: ENFit®-Konnektor mit Verschlusskappe zur enteralen Ernährung und Trichter mit Verschluss zur gastralen Ableitung.
Offener Durchfluss-Mandrin mit ENFit®-Port, wird über den männlichen ENFit®-Zugangskonnektor in die Sonde eingeführt.
Ohne BPA/LATEX/DEHP hergestellt.
Mit Ethylenoxid sterilisiert.

2. Zweckbestimmung

Duale nasogastrale Ernährungssonde sowohl zur Verabreichung von Sondennahrung, Flüssigkeit und Medikamenten über den natürlichen nasoenteralen Weg mittels enteralem Ernährungskonnektor ENFit® sowie zur gastralen Ableitung/intermittierenden Aspiration des Mageninhalts über den Anschluss der zugehörigen Geräte am Trichteransatz.

3. Anwendungsgebiete

Indiziert für schwer kranke Patienten, die enteral ernährt und/oder mit Medikamenten versorgt werden müssen und/oder Patienten, deren Mageninhalt aspiriert oder abgeleitet werden muss.

4. Kontraindikationen

Patienten mit anatomischen Anomalien oder Erkrankungen der Nase, des Rachens, Verletzungen des Ösophagus, Obstruktion, Blutungen des oberen Gastrointestinaltrakts oder mit bekannter Empfindlichkeit oder Allergien gegenüber den Bestandteilen des Produkts. Verweigerung der Sondenbehandlung durch den Patienten.
Darf nicht bei Patienten mit einem Gewicht unter 35 kg verwendet werden.

5. ⚠ Vorsicht

- Der Inhalt ist nur steril, solange die Verpackung unbeschädigt und verschlossen ist.
- Um die ordnungsgemäße Funktion des Produktes sicherzustellen, darf dieses nicht eingekerbt, zerschnitten, gerissen, durchstochen oder auf andere Weise beschädigt werden.
- Die Ernährungs- und Ablaufanschlüsse mit den Verschlusskappen verschließen und die Klemmen abnehmen, um eine gute Durchlässigkeit der Sonde aufrecht zu erhalten.

6. ⚠ Warnhinweise

- Nicht zur intravenösen Anwendung.
- Nicht verwenden bei beschädigter Verpackung.
- Zur Einmalanwendung. Darf nur einmal und bei einem Patienten angewendet werden.
- Enthält kein Naturkautschuklatex.
- Nur zur enteralen Anwendung.
- **Nicht wiederverwenden.** Eine Wiederverwendung birgt durch Produktkontamination ein potenzielles Infektionsrisiko für Patienten und Anwender. Jede Art der Wiederaufbereitung (insbesondere Sterilisation) kann die strukturelle Unversehrtheit des Produkts beeinträchtigen.
- Nur enterale Überleitsets mit ENFit®-Konnektoren verwenden. Die Ernährungssets mit unterschiedlichen Systemanschlüssen, z. B. ENLock oder Luer Lock, sind nicht mit dem enteralen ENFit®-Ernährungsanschluss kompatibel.
- Der Compat® DualPort-Ableitungsanschluss ist mit den meisten Konnektoren kompatibel. Es ist jedoch möglich, dass Inkompatibilitäten auftreten.
- Den Mandrin niemals während einer Intubation einführen oder herausziehen. Dies kann den Patienten verletzen. Einen Mandrin niemals in eine liegende Sonde einführen.
- Vor der Einführung sicherstellen, dass die Mandrinspitze nicht aus einer der distalen Öffnungen der Sonde austritt.
- Bei Nichtgebrauch der Sonde beide Verschlusskappen fest aufsetzen und die Klemmen öffnen.

7. Anweisungen zur Sondenlegung

- Vor der Einführung der Sonde die gesamte Gebrauchsanweisung durchlesen.
- Die Sonde darf nur von geschulten Fachkräften (z. B. Ärzten, Pflegepersonal) gemäß der Richtlinie Ihrer Einrichtung gelegt werden.
- Hände gemäß den Richtlinien Ihrer Einrichtung sorgfältig reinigen.
- Richtlinien sowie das Verfahrenshandbuch Ihrer Einrichtung mit der ausführlichen Beschreibung des gesamten Verfahrens zum Legen einer enteralen Sonde beachten.

a) Den Patienten in sitzender oder in Fowler-Lagerung, (30–45°), je nach Toleranz, positionieren. Der Patient sollte nicht nach vorne gebeugt noch mit überstrecktem Kopf oder Hals gelagert werden.
b) Das zu verwendende Nasenloch bestimmen.
c) Die einzuführende Länge der Sonde bis zum Magen abmessen. Die Einführungslänge hängt vom Patienten ab. Eine Methode besteht darin, die Länge von der Nasenspitze zum Ohrläppchen und vom Ohrläppchen zum unteren Teil des Sternums abzumessen.
d) Die Beurteilung der erforderlichen Länge der Sonde ist ausschlaggebend, da eine überlange Sonde zu einer Okklusion führen kann.
e) Vor dem Legen sollte die Einführungslänge auf der Sonde markiert werden.
f) Überprüfen, ob der Mandrin-Konnektor fest am ENFit®-Ernährungsport angeschlossen ist und seine Spitze nicht aus einer der distalen Sondenöffnungen ragt. Den Mandrin gegebenenfalls vor der Einführung der Sonde korrekt ausrichten.
g) Die Sonde in die gewählte Nasenöffnung parallel zum Nasenseptum und oberhalb der Oberfläche des Vordergaumens einführen.
h) Von Vorbeugen des Kopfes erleichtert das Vorschieben der Sonde in den Nasopharynx.
i) Den Kopf des Patienten vorsichtig nach vorne beugen und die Sonde ohne starken Druck bis zur Markierung einführen. Das Schlucken des Patienten erleichtert gegebenenfalls die Insertion. Hat die Sonde den Nasopharynx erreicht, ist sie mit äußerster Vorsicht weiterzuschieben. Sicherstellen, dass die Sonde die Speiseröhre und NICHT die Luftröhre passiert.

⚠ **Warnhinweis:** Wenn der Patient hustet oder ein Widerstand zu spüren ist, kann dies ein Zeichen dafür sein, dass die Sonde in die Luftröhre gelangt ist. In diesem Fall ist die Sonde wieder zu entfernen und erneut zu platzieren. Gegebenenfalls einen Arzt benachrichtigen.

j) Die Sonde weiter einführen, bis die Längenmarkierung erreicht ist.

8. Bestätigung der Sondenlage

- Vor der Verwendung der Ernährungssonde sicherstellen, dass die Platzierung der Sonde in Übereinstimmung mit den bevorzugten Verfahren und Befugnissen Ihres Krankenhauses oder Ihrer Einrichtung erfolgt ist.
- Eine Prüfung der Sondenlage kann mit liegendem oder ohne liegenden Mandrin durchgeführt werden. Falls der Mandrin liegt, ist er vor der ersten Verwendung der Ernährungssonde vorsichtig zu entfernen. Den Mandrin nie während oder nach dem Legen der Sonde erneut in die Sonde einführen. Prüfen, ob die Ernährungssonde fest liegt.
- Nach Bestätigung der richtigen Lage wird die Sondentunktion durch Spülen mit 10 ml warmem Wasser sichergestellt.
- Die Sonde mit einem Pflaster fixieren.
- Die Sondenlänge mithilfe der auf der Sonde angebrachten Zentimetermarkierungen dokumentieren.

9. Zusatzinformationen

- Täglich auf Sondendislokation prüfen. Besteht der Verdacht auf eine Sondendislokation, ist die Sondenlage mit geeigneten Techniken und gemäß den vom Krankenhaus oder der Einrichtung gewünschten Verfahren zu bestätigen.
- Regelmäßig vor und nach Verabreichung von Nahrung/Ableitung von Magensekret oder Verabreichung von Arzneimitteln oder im Falle einer kontinuierlichen Ernährung alle 4–8 Stunden mit einer mindestens 20 ml-ENFit®-Spritze mit etwa 10–30 ml Wasser spülen.
- Gelegentlich die Stelle wechseln, an der die Sonde die Nasenöffnung berührt.
- Stets prüfen, ob sich die über die Ernährungssonde verabreichten Medikamente für eine enterale Verabreichung eignen.

10. Über die Drainage

- **Passive Drainage:**
  - Ableitung durch Schwerkraft mit Verwendung eines Sammelsystems (Sammelbehälter mit Schlauchsystem), welches ca. 40cm unterhalb des Magens des Patienten platziert wird.
  - Siehe die Richtlinie sowie das Verfahrenshandbuch Ihrer Einrichtung zur ausführlichen Beschreibung des Verfahrens der passiven Drainage.
- **Mechanische/aktive, intermittierende Ableitung:**
  - Spritzen für das Abziehen von Mageninhalten: alle 3–4 Stunden während und nach der Nahrungseingabe über die Sonde. Ableitung von gastralen Überresten mittels Spritze. ENFit®-Spritze passt nur in ENFit®-Anschlüsse. Katheter/orale Spritzen passen nur in den Trichteransatz.
  - Langsam intermittierendes/Einmaliges Ableiten: Mittels Wand-Zugangsport, Manometer, Handventil, Sondenschläuchen, Sammelbecken/-beutel. Der empfohlene Unterdruck sollte 40 mmHg nicht überschreiten, um eine potenzielle Schädigung der Magenschleimhaut zu vermeiden, die sich aus einer ständigen Haftung des Sondenlumens an der Magenschleimhaut ergeben kann.
- **Vorsicht:**
  - Während der Drainage keine Nahrung über die Sonde eingeben.
  - Nicht bei kontinuierlich aktiver Magendekompression geeignet.
  - Sicherstellen, dass die Drainage erfolgreich ist, bevor der Patienten unbeaufsichtigt gelassen wird.
  - Den Patienten regelmäßig überwachen, um sicherzustellen, dass die Drainage ordnungsgemäß verläuft.
- **Folgende Faktoren können die Wirksamkeit der Drainage negativ beeinflussen:**
  - Intraabdominaler Druck auf den Magen
  - Position des Drainagesystems zum

tahansa uudelleenkäsittely (erityisesti sterilointi) voi heikentää letkun rakennetta.
- Käytä vain enteraalisia syötöstuetteja, joissa on ENFit®-liittimet. Muilla liitinjärjestelmillä – esim. ENLock ta Luer Lock – varustetut ravinnonsiirtosetit eivät ole yhteensopivia enteraalisen ENFit®-syöttöportin kanssa.
- Compat® DualPort -imuportti on yhteensopiva useimpien liittimien kanssa. Joitkin yhteensopimattomuudet ovat mahdollisia.
- Jotta ehkäistään potilaan vahingoittuminen, älä koskaan työnnä tai vedä mandriinia mitaan aikana. Älä koskaan aseta mandriinia potilaassa olevaan letkuun.
- Varmista ennen asettamista, että mandriinin kärki ei tule ulos letkun distaalisista rei'istä.
- 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 toimintaohjeiden mukaisesti.
- Pese kädet huolellisesti hoitoyksikössä toimintaohjeiden mukaisesti.
- Tarkista enteraalisen intubaation tarkka kuvaus hoitoyksikössä toiminta- ja toimenpideohjeista.

a) Aseta potilas istuma-asentoon tai Fowlerin asentoon (30–45°) siedettävyyden mukaan. Potilas ei saa nojata eteenpäin, eivätkä pää ja kaula saa olla ojennettuina.
b) Päätä, kumpaa sierainta käytetään.
c) Mittaa sisään vetävä letkupituus niin, että se ylettyy mahalukkoon. Sisäänvetävän siipun potilaasta. Yksi tapa määrittää pituus on mitata tätisyys nenänkärjestä korvanipukkan ja korvanripukasta miekkaisäkkeeseen.
d) Sisään vetävän letkuputken avoimen en ottaa tiittä tärkeä, sillä liian pitkä letku voi tukkeutua.
e) Sisäänvientipituus on merkittävä letkuun ennen sisäänvientiä.
f) Varmista, että mandriinin liitin pysyy tukevasti paikallaan ENFit®-syöttöportissa ja että mandriinin kärki ei tule ulos letkun distaalisista rei'istä. Aseta mandriini tarvittaessa uudelleen ennen letkun viemistä potilaaseen.
g) Vie letku varovasti valittuun sieraimeen nenän väliseinän suuntaisesti ja kovan suulaan pinnan läpipuolella.
h) Potilaan pään kallistaminen eteenpäin helpottaa letkun viemistä nenänieluun.
i) Kallista potilaan päätä hieman eteenpäin ja vie letku pakottamatta sisään mandriinin kärki edellä. Nieleminen voi helpottaa sisäänvientiä. Toimi erittäin huolellisesti, kun letku saavuttaa nenänielun. Varmista, että letku ohjautuu ruokatorveen EIKä henkitorveen.

Varoitus: Potilaan yskiminen tai vastus voi olla merkki siitä, että letku on ohjautunut henkitorveen. Jos näin tapahtuu, poista letku ja aseta se uudelleen. Ilmoita asiasta tarpeen mukaan lääkärille.

j) Jatka letkun sisäänvientiä, kunnes saavutat sisäänvientipituutta kuvaavan merkin.

8. Paikalleen asettumisen varmistaminen

- Varmista ennen syötöntöihin käyttöä letkun asento sairaalan tai hoitoyksikön suosittaman ja hyväksyman käytäntöjen ja ohjeiden mukaisesti.
- Letkun asento voidaan varmistaa mandriinin ollessa paikallaan tai ilman mandriinia. Jos tuotteessa on mandriini, irrota mandriini varovasti ennen syöttöliitännän esiinmenemistä. Älä koskaan vie mandriinia uudelleen letkun sisään, kun letkua olaan viemässä potilaan sisään, tai sisäänveneinn jälkeen. Varmista, että syöttöliitäs pysy paikallaan.
- Kun asianmukainen paikalleen asettuminen on varmistettu, varmista letkun toiminta huuhtelemalla se 10 ml:lla lämmintä vettä.
- Kiinnitä letku teippisiidoksella.
- Kirjaa sisäänvientipituus käyttäen letkussa olevaa cm-asteikkoa.

Compat® DualPort FR

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 œsophaginennes, 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'entailler, 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 contrôlant le mouvement de la perméabilité de la sonde.

6. Avertissements

- Ne pas utiliser par voie intraveineuse.
- Ne pas utiliser si l'emballage est détérioré.
- 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 Compat® DualPort est compatible avec la plupart des connecteurs. Certaines incompatibilités peuvent subsister.
- 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 (sphingonage) 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).
  - Ne pas utiliser de sonde de drainage.
- **Mekaaninen/aktiivinen jaksottainen imu:**
  - Mahalukkuun jäänneen nesteen poistaminen 3–4 tunnin sisällä siitä, kun ja sen jälkeen ENFit®-ruisku sopii vain ENFit®-porttiin. Katetri / oraalikärkinen ruisku sopii vain suppiloportiin.
  - Kevyt jaksotuksen/yksittäisen imu: Seinämämuportin, painemittarin, manuaalisen venttiilin, letkun ja keruusäiliön/-pussin avulla. Mahalaukun ilmakalovauroioiden välttämiseksi on suositeltavaa käyttää enintään 40 mmHg:n alipainetta; vauriota voi syntyä letkun ontelon tarttuessa jatkuvasti mahalaukun limakalvoon.
- **Huomiot:**
  - Älä poistä potilasta imun aikana.
  - Ei sovellu jatkuvaan aktiivisen mahalaukun dekompressioon.
  - Varmista, ettei imu on tehokasta, ennen kuin potilas jätetään ilman valvontaa.
  - Varmista imun asianmukainen toiminta tarkkailemalla potilasta säännöllisesti.
- **Kerraavat seikat voivat vaikuttaa imutehon kielteisesti:**
  - Mahalaukkuun kohdistuva vatsaontelon sisäinen paine
  - Imujärjestelmän sijainti imun aloituksen aikana ja aloituksen jälkeen
  - Imupussin paine
  - Letkun siirtyminen paikaltaan potilaan sisällä
  - Ruoanpaloset ja/tai vierasaineet
  - Imupussiletkun sisähalkaisja
  - Syöttöletkun ja/tai imupussiletkun sisällä oleva ilma

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 keho kiertyy oikealle.
- Huohtele letku noin 10–20 ml:lla normaalia keitettyä suolavettä tai haalea vettä käyttäen vähintään 20 ml:n ruiskua.
- Irrota letku varovasti. Jos tunet vastusta, kysy neuvoa lääkäriltä.
- Hävitä syöttöletku sairaalakohtaisen tai kansallisen käytännön mukaisesti.
- Varkaile potilasta 2–4 tunnin ajan ennen poistamisen jälkeen mahalaukun distension, pahoinvoinnin ja oksentamisen varalta.
- Noudata hyvää kliinistä toimintapaa sekä kaikia kuljettamista ja hävittämistä koskevia paikallisia kansallisia määräyksiä.

13. Säilytys

Compat® DualPort -letkut on säilytettävä alkuperäispakkauksessaan huoneenlämmössä ja kuivassa paikassa. Vältä suoraa auringonvaloa ja lämpösäteilyä.

Compat® DualPort FI

1. Descrizione

Sonda naso-gastrica di alimentazione e drenaggio, ENFit®/imbuto + mandrino, 120 cm. Sonda completamente radiopaca in poliuretano morbido, con marcatura della lunghezza ogni 5 cm. Punta distale chiusa con 4 fori laterali.
Connettore di accesso a Y con doppia porta: Attacco maschio ENFit® con tappo per alimentazione enterale e attacco a imbuto con tappo per drenaggio gastrico. Mandrino a tubo aperto con attacco ENFit®, inserito nella sonda tramite attacco di accesso maschio ENFit®.
Non realizzato con BPA/LATEX/DEHP.
Sterilizzato con ossido di etilene.

2. Uso previsto

Sonda di alimentazione naso-gastrica a doppio uso destinata sia alla somministrazione di nutrienti, fluidi e farmaci per la naturale via naso-enterica attraverso la porta di alimentazione enterale ENFit® sia al drenaggio gastrico/aspirazione intermittente del contenuto dello stomaco mediante connessione dei dispositivi pertinenti alla porta di tipo a imbuto.

3. Istruzioni per l'uso

Indicata per l'uso in pazienti che sono gravemente malati e che necessitano di alimentazione enterale e/o farmaci direttamente nello stomaco e/o con pazienti che necessitano di aspirazione o drenaggio del contenuto gastrico.

4. Controindicazioni

Pazienti con anomalie anatomiche o malattie del naso, della gola, lesioni esofagee, ostruzione, emorragia del tratto gastrointestinale superiore o con sensibilità o allergie note ai componenti del prodotto. Rifiuto del paziente.
Non usare con pazienti di peso inferiore a 35 kg.

5. Attenzione

- Il contenuto è sterile se la confezione è integra e chiusa.
- Per assicurare che il dispositivo funzioni correttamente, non graffiare, tagliare, lacerare o danneggiare in qualsiasi modo il dispositivo.
- Per aiutare a mantenere la perviet à della sonda, chiudere le porte di alimentazione e drenaggio utilizzando i tappi e rilasciare le clamp.

6. Avvertenze

- Non per uso intravenoso.
- Non utilizzare se la confezione è danneggiata.
- Monouso. Da utilizzarsi una sola volta, per un solo paziente.
- Non prodotto con lattice in gomma naturale.
- Solo per uso enterale.
- **Non riutilizzare.** Il riutilizzo comporta un possibile rischio di infezione per il paziente o per l'utente a causa di possibile contaminazione del dispositivo. Qualsiasi trattamento ripetuto (specialmente la risterilizzazione) compromet ra l'integrità strutturale del dispositivo.
- Utilizzare solo kit di somministrazione enterale con connettori ENFit®. I kit di alimentazione con sistemi di connessione differenti, ad esempio ENLock o Luer Lock, non sono compatibili con la porta di alimentazione enterale ENFit®.
- La porta di drenaggio Compat® DualPort è compatibile con la maggior parte dei connettori. Possono esistere alcune incompatibilità.
- Per prevenire eventuali lesioni al paziente, non rimuovere o inserire il mandrino durante l'intubazione. Non inserire mai un mandrino in una sonda a permanenza.
- Prima dell'inserimento assicurarsi che la punta del mandrino non fuoriesca dalla sonda attraverso uno dei suoi fori distali.
- Non lasciare la sonda clampata se non viene utilizzata.

7. Istruzioni per il posizionamento

- Leggere attentamente le istruzioni per l'uso prima di inserire la sonda.
- Il posizionamento deve essere effettuato solo da personale qualificato (ad es. medici, infermieri) secondo le procedure del proprio istituto.
- Lavarsi accuratamente le mani secondo le procedure del proprio istituto.
- Consultare il manuale delle procedure e delle disposizioni del proprio istituto per una descrizione dettagliata del processo di intubazione enterale.

a) Collocare il paziente in posizione seduta o nella posizione di Fowler (30–45°) in base alla sua tolleranza. Il paziente non deve chinare il mento e non deve distendere la testa e il collo.
b) Determinare la narina da utilizzare.
c) Misurare la lunghezza della sonda da inserire in modo da raggiungere lo stomaco. La distanza di inserimento varia a seconda del paziente. Un metodo si determina con la misurazione della distanza tra la punta del naso e il lobo dell'orecchio e tra il lobo dell'orecchio e il processo xifoideo.
d) È importante verificare la lunghezza della sonda richiesta poiché dell'eccessiva lunghezza del tubo potrebbe risultare un'occlusione.
e) Prima dell'inserimento occorre riportare sulla sonda una marcatura della distanza di inserimento.
f) Verificare che il connettore del mandrino resti fermamente posizionato nella porta di alimentazione ENFit® e che la punta del mandrino non fuoriesca dalla sonda attraverso uno dei suoi fori distali. Se necessario, riposizionare il mandrino correttamente prima di inserire la sonda nel paziente.
g) Inserire la sonda delicatamente nella narice prescelta, parallelamente al setto nasale e alla superficie superiore del palato duro.
h) L'inclinazione della testa del paziente in avanti dovrebbe facilitare la migrazione della sonda nella rinofaringe.
i) Inclinare leggermente in avanti la testa del paziente e inserire la sonda fino alla marcatura senza forzarla. La deglutizione può facilitare l'inserimento. Fare estrema attenzione quando la sonda raggiunge la rinofaringe. Assicurarsi che la sonda passi nell'esofago e NON nella trachea.

Avvertenza: Se il paziente tossisce o se si percepisce resistenza, può essere un segnale di passaggio della sonda nella trachea. In tal caso, rimuovere la sonda e riposizionarla. Se necessario, consultare un medico.

j) Continuare con l'inserimento della sonda fino a raggiungere la marcatura della distanza di inserzione.

8. Conferma del posizionamento

- Prima di utilizzare la sonda di alimentazione, confermare il posizionamento della sonda in base alle procedure e all'autorizzazione richieste dal proprio istituto di ricovero o ospedale.
- La conferma del posizionamento può essere effettuata con o senza il mandrino in posizione.
- Se è presente il mandrino, rimuovere il mandrino prima del primo utilizzo della sonda di alimentazione. Non reinserire mai il mandrino nella sonda durante o dopo l'inserimento della sonda nel paziente. Verificare che la sonda di alimentazione resti in posizione.
- Dopo aver confermato il corretto posizionamento, verificare il corretto funzionamento irrigando la sonda con 10 ml di acqua calda.
- Bloccare la sonda con cerotto adesivo.
- Registrare la profondità di inserimento usando le tacche dei centimetri sulla sonda.

9. Informazioni aggiuntive

- Controllare quotidianamente la migrazione della sonda. In caso di sospetto di spostamento della sonda, verificare il posizionamento della stessa con appropriate tecniche di conferma del posizionamento e come da procedure previste dal proprio istituto o ospedale.
- Conformemente alle procedure preferite dell'ospedale o dell'istituto, irrigare regolarmente con circa 10-30 ml di acqua tiepida, preferibilmente utilizzando una siringa ENFit® da 20 ml o più grande, prima e dopo ogni alimentazione/aspirazione o somministrazione di medicinali oppure ogni 4-8 ore in caso di alimentazione continua.
- Occasionalmente ripositionare la sonda per cambiare la posizione in cui la sonda tocca la narice. Verificare sempre che il farmaco somministrato dalla sonda di alimentazione sia adatto alla somministrazione enterale.

10. Informazioni sul drenaggio

- **Drenaggio passivo:**
  - Aspirazione mediante forza gravitazionale (sifone) con sistema di raccolta (tubo e serbatoio/sacca di raccolta) posizionato al livello inferiore dello stomaco del paziente (circa 40 cm).
  - Consultare il manuale delle procedure e delle disposizioni del proprio istituto per una descrizione dettagliata del processo di drenaggio passivo.
- **Drenaggio intermittente meccanico/attivo:**
  - Siringhe per l'aspirazione dei residui gastrici: ogni 3-4 ore durante e dopo l'alimentazione.
  - La siringa ENFit® può essere inserita solo nella porta ENFit®. La siringa con catetere/punta orale può essere inserita solo nella porta a imbuto.
  - Aspirazione Bassa Intermittente/On-Off: Utilizzando la porta di accesso a parete, il manometro, la valvola manuale, i tubi, il serbatoio/la sacca di raccolta. La depressione consigliata non deve superare i 40 mmHg per evitare potenziali danni al rivestimento gastrico che possono derivare dall'adesione costante del lume della sonda al rivestimento mucoso dello stomaco.
- **Precauzioni:**
  - Non alimentare durante il drenaggio.
  - Non adatto alla decompressione gastrica attiva continua.
  - Assicurarsi che il drenaggio sia efficace prima di lasciare il paziente incustodito.
  - Controllare regolarmente il paziente per assicurarsi che il drenaggio funzioni correttamente.
- **Le condizioni sotto elencate potrebbero influire negativamente sull'efficacia del drenaggio:**
  - Pressione intra-addominale dello stomaco
  - Posizione del sistema di drenaggio quando e dopo l'avvio del drenaggio
  - Pressione sacca di drenaggio
  - Spostamento della sonda nel paziente
  - Pezzi di cibo e/o coaguli di sangue
  - Diametro interno del tubo della sacca di drenaggio
  - Presenza di aria nella sonda di alimentazione e/o nel tubo della sacca di drenaggio

11. Durata di utilizzo

Non utilizzare per oltre 29 giorni.

12. Rimozione ed eliminazione della sonda

- La rimozione della sonda deve essere eseguita solo da personale qualificato (ad es. medici, infermieri) in base alle procedure del proprio istituto.
- Assistere il paziente nell'assumere la posizione di Fowler con rotazione verso il lato destro.

Compat® DualPort IT

1. Descrizione

Sonda naso-gastrica di alimentazione e drenaggio, ENFit®/imbuto + mandrino, 120 cm. Sonda completamente radiopaca in poliuretano morbido, con marcatura della lunghezza ogni 5 cm. Punta distale chiusa con 4 fori laterali.
Connettore di accesso a Y con doppia porta: Attacco maschio ENFit® con tappo per alimentazione enterale e attacco a imbuto con tappo per drenaggio gastrico. Mandrino a tubo aperto con attacco ENFit®, inserito nella sonda tramite attacco di accesso maschio ENFit®.
Non realizzato con BPA/LATEX/DEHP.
Sterilizzato con ossido di etilene.

2. Uso previsto

Sonda di alimentazione naso-gastrica a doppio uso destinata sia alla somministrazione di nutrienti, fluidi e farmaci per la naturale via naso-enterica attraverso la porta di alimentazione enterale ENFit® sia al drenaggio gastrico/aspirazione intermittente del contenuto dello stomaco mediante connessione dei dispositivi pertinenti alla porta di tipo a imbuto.

3. Istruzioni per l'uso

Indicata per l'uso in pazienti che sono gravemente malati e che necessitano di alimentazione enterale e/o farmaci direttamente nello stomaco e/o con pazienti che necessitano di aspirazione o drenaggio del contenuto gastrico.

4. Controindicazioni

Pazienti con anomalie anatomiche o malattie del naso, della gola, lesioni esofagee, ostruzione, emorragia del tratto gastrointestinale superiore o con sensibilità o allergie note ai componenti del prodotto. Rifiuto del paziente.
Non usare con pazienti di peso inferiore a 35 kg.

5. Attenzione

- Il contenuto è sterile se la confezione è integra e chiusa.
- Per assicurare che il dispositivo funzioni correttamente, non graffiare, tagliare, lacerare o danneggiare in qualsiasi modo il dispositivo.
- Per aiutare a mantenere la pervietà della sonda, chiudere le porte di alimentazione e drenaggio utilizzando i tappi e rilasciare le clamp.

6. Avvertenze

- Non per uso intravenoso.
- Non utilizzare se la confezione è danneggiata.
- Monouso. Da utilizzarsi una sola volta, per un solo paziente.
- Non prodotto con lattice in gomma naturale.
- Solo per uso enterale.
- **Non riutilizzare.** Il riutilizzo comporta un possibile rischio di infezione per il paziente o per l'utente a causa di possibile contaminazione del dispositivo. Qualsiasi trattamento ripetuto (specialmente la risterilizzazione) compromet terà l'integrità strutturale del dispositivo.
- Utilizzare solo kit di somministrazione enterale con connettori ENFit®. I kit di alimentazione con sistemi di connessione differenti, ad esempio ENLock o Luer Lock, non sono compatibili con la porta di alimentazione enterale ENFit®.
- La porta di drenaggio Compat® DualPort è compatibile con la maggior parte dei connettori. Possono esistere alcune incompatibilità.
- Per prevenire eventuali lesioni al paziente, non rimuovere o inserire il mandrino durante l'intubazione. Non inserire mai un mandrino in una sonda a permanenza.
- Prima dell'inserimento assicurarsi che la punta del mandrino non fuoriesca dalla sonda attraverso uno dei suoi fori distali.
- Non lasciare la sonda clampata se non viene utilizzata.

7. Istruzioni per il posizionamento

- Leggere attentamente le istruzioni per l'uso prima di inserire la sonda.
- Il posizionamento deve essere effettuato solo da personale qualificato (ad es. medici, infermieri) secondo le procedure del proprio istituto.
- Lavarsi accuratamente le mani secondo le procedure del proprio istituto.
- Consultare il manuale delle procedure e delle disposizioni del proprio istituto per una descrizione dettagliata del processo di intubazione enterale.

a) Collocare il paziente in posizione seduta o nella posizione di Fowler (30-45°) in base alla sua tolleranza. Il paziente non deve chinare il mento e non deve distendere la testa e il collo.
b) Misurare la lunghezza della sonda da inserire in modo da raggiungere lo stomaco. La distanza di inserimento varia a seconda del paziente. Un metodo si determina con la misurazione della distanza tra la punta del naso e il lobo dell'orecchio e tra il lobo dell'orecchio e il processo xifoideo.
c) È importante verificare la lunghezza della sonda richiesta poiché dell'eccessiva lunghezza del tubo potrebbe risultare un'occlusione.
d) Prima dell'inserimento occorre riportare sulla sonda una marcatura della distanza di inserimento.
e) Verificare che il connettore del mandrino resti fermamente posizionato nella porta di alimentazione ENFit® e che la punta del mandrino non fuoriesca dalla sonda attraverso uno dei suoi fori distali. Se necessario, riposizionare il mandrino correttamente prima di inserire la sonda nel paziente.
f) Inserire la sonda delicatamente nella narice prescelta, parallelamente al setto nasale e alla superficie superiore del palato duro.
g) L'inclinazione della testa del paziente in avanti dovrebbe facilitare la migrazione della sonda nella rinofaringe.
h) Inclinare leggermente in avanti la testa del paziente e inserire la sonda fino alla marcatura senza forzarla. La deglutizione può facilitare l'inserimento. Fare estrema attenzione quando la sonda raggiunge la rinofaringe. Assicurarsi che la sonda passi nell'esofago e NON nella trachea.

Avvertenza: Se il paziente tossisce o se si percepisce resistenza, può essere un segnale di passaggio della sonda nella trachea. In tal caso, rimuovere la sonda e riposizionarla. Se necessario, consultare un medico.

i) Continuare con l'inserimento della sonda fino a raggiungere la marcatura della distanza di inserzione.

8. Conferma del posizionamento

- Prima di utilizzare la sonda di alimentazione, confermare il posizionamento della sonda in base alle procedure e all'autorizzazione richieste dal proprio istituto di ricovero o ospedale.
- La conferma del posizionamento può essere effettuata con o senza il mandrino in posizione.
- Se è presente il mandrino, rimuovere il mandrino prima del primo utilizzo della sonda di alimentazione. Non reinserire mai il mandrino nella sonda durante o dopo l'inserimento della sonda nel paziente. Verificare che la sonda di alimentazione resti in posizione.
- Dopo aver confermato il corretto posizionamento, verificare il corretto funzionamento irrigando la sonda con 10 ml di acqua calda.
- Bloccare la sonda con cerotto adesivo.
- Registrare la profondità di inserimento usando le tacche dei centimetri sulla sonda.

9. Informazioni aggiuntive

- Controllare quotidianamente la migrazione della sonda. In caso di sospetto di spostamento della sonda, verificare il posizionamento della stessa con appropriate tecniche di conferma del posizionamento e come da procedure previste dal proprio istituto o ospedale.
- Conformemente alle procedure preferite dell'ospedale o dell'istituto, irrigare regolarmente con circa 10-30 ml di acqua tiepida, preferibilmente utilizzando una siringa ENFit® da 20 ml o più grande, prima e dopo ogni alimentazione/aspirazione o somministrazione di medicinali oppure ogni 4-8 ore in caso di alimentazione continua.
- Occasionalmente ripositionare la sonda per cambiare la posizione in cui la sonda tocca la narice. Verificare sempre che il farmaco somministrato dalla sonda di alimentazione sia adatto alla somministrazione enterale.

10. Informazioni sul drenaggio

- **Drenaggio passivo:**
  - Aspirazione mediante forza gravitazionale (sifone) con sistema di raccolta (tubo e serbatoio/sacca di raccolta) posizionato al livello inferiore dello stomaco del paziente (circa 40 cm).
  - Consultare il manuale delle procedure e delle disposizioni del proprio istituto per una descrizione dettagliata del processo di drenaggio passivo.
- **Drenaggio intermittente meccanico/attivo:**
  - Siringhe per l'aspirazione dei residui gastrici: ogni 3-4 ore durante e dopo l'alimentazione.
  - La siringa ENFit® può essere inserita solo nella porta ENFit®. La siringa con catetere/punta orale può essere inserita solo nella porta a imbuto.
  - Aspirazione Bassa Intermittente/On-Off: Utilizzando la porta di accesso a parete, il manometro, la valvola manuale, i tubi, il serbatoio/la sacca di raccolta. La depressione consigliata non deve superare i 40 mmHg per evitare potenziali danni al rivestimento gastrico che possono derivare dall'adesione costante del lume della sonda al rivestimento mucoso dello stomaco.
- **Precauzioni:**
  - Non alimentare durante il drenaggio.
  - Non adatto alla decompressione gastrica attiva continua.
  - Assicurarsi che il drenaggio sia efficace prima di lasciare il paziente incustodito.
  - Controllare regolarmente il paziente per assicurarsi che il drenaggio funzioni correttamente.
- **Le condizioni sotto elencate potrebbero influire negativamente sull'efficacia del drenaggio:**
  - Pressione intra-addominale dello stomaco
  - Posizione del sistema di drenaggio quando e dopo l'avvio del drenaggio
  - Pressione sacca di drenaggio
  - Spostamento della sonda nel paziente
  - Pezzi di cibo e/o coaguli di sangue
  - Diametro interno del tubo della sacca di drenaggio
  - Presenza di aria nella sonda di alimentazione e/o nel tubo della sacca di drenaggio

11. Durata di utilizzo

Non utilizzare per oltre 29 giorni.

12. Rimozione ed eliminazione della sonda

- La rimozione della sonda deve essere eseguita solo da personale qualificato (ad es. medici, infermieri) in base alle procedure del proprio istituto.
- Assistere il paziente nell'assumere la posizione di Fowler con rotazione verso il lato destro.

Compat® DualPort NL

1. Beschrijving

Nasogastrische voedings- en afzuigingssonde, ENFit®/trechter + voerdraad, 120 cm. Volledig radiopake sonde in zacht polyurethaan, met lengte markeringen bij elke 5 cm. Gesloten distale uiteinde met 4 laterale openingen.
Y-toegangsaansluiting met dubbele poort: ENFit® mannelijke poort met dop voor enterale voeding en trechterpoort met dop voor maagafzuiging. Open, flow-through voerdraad met ENFit®-poort, ingebracht in de sonde via een ENFit® mannelijke toegangspoort. Niet gemaakt met BPA/LATEX/DEHP.
Gesteriliseerd met behulp van ethyleenoxide.

2. Beoogd gebruik

Tweevoudig inzetbare nasogastrische voedingssonde bedoeld voor zowel de toediening van voeding, vloeistoffen en medicatie via de natuurlijke nasogastrische route via de ENFit® enterale voedingspoort, en drainage/aspiratie van maagafzuiging/onderbrekende aspiratie van de maaginhoud door aansluiting van relevante hulpmiddelen op de trechterpoort.

3. Indicaties voor gebruik

Indicatie voor gebruik bij patiënten die ernstig zieke zijn en enterale voeding en of toediening van medicatie in de maag nodig hebben en/of patiënten waarbij er aspiratie/afzuiging van maaginhoud noodzakelijk is.

4. Contra-indicaties

Patiënten die anatomische afwijkingen of aandoeningen aan de neus, keel, letsel aan of obstructie van de slokdarm, bloedingen in het maagdarmkanaal hebben of patiënten met bekende overgevoeligheid of allergieën voor de onderdelen van de producten.
Afwijzing van patiënten.
Niet gebruiken bij patiënten die lichter zijn dan 35 kg.

5. Let op

- De inhoud is steriel tenzij de verpakking is beschadigd of geopend.
- Voor een juiste werking van het hulpmiddel dient u ervoor te zorgen dat er geen kerven, sneetjes, scheuren of gaatjes in het hulpmiddel komen.
- Om de doorgankelijkheid van de sonde te behouden, dient u de voedings- en afzuigsoorten af te sluiten met behulp van de doppen en de klemmen los te maken.

6. Waarschuwingen

- Niet voor intraveneus gebruik.
- Niet gebruiken als de verpakking is beschadigd.
- Voor eenmalig gebruik. Uitsluitend voor eenmalig gebruik, bij één patiënt.
- Niet gemaakt met latex van natuurlijk rubber. Uitsluitend voor enteraal gebruik.
- **Niet opnieuw gebruiken.** Hergebruik vormt een mogelijk risico op infectie van de patiënt of de gebruiker door besmetting van het hulpmiddel. Herverwerking (voorzal sterilisatie) brengt de structurele integriteit van het hulpmiddel in gevaar.
- Gebruik alleen sets voor enteraal toediening met ENFit®-aansluitingen. Toedieningssets met andere aansluitingen, bijv. ENLock of Luer Lock, zijn niet compatibel met de ENFit® enterale voedingssondes.
- Compat® DualPort-afzuigpoort is compatibel met de meeste aansluitingen. Het is mogelijk dat deze niet met alle aansluitingen compatibel is.
- Om letsel bij de patiënt te voorkomen, mag de voerdraad noit tijdens intubatie worden ingebracht of teruggetrokken. Breng nooit een voerdraad in een ENFit®-sonde in.
- Zorg er vóór het inbrengen voor dat het uiteinde van de voerdraad niet uit de sonde steekt via een van de distale openingen.
- Laat de sonde geklemd wanneer de sonde niet gebruik wordt.

7. Instructies voor plaatsing

- Lees de gebruiksaanwijzing voorafgaand aan het inbrengen van de sonde.
- Plaatsing mag alleen uitgevoerd worden door gebruiksaanwijzingen (bijv. artsen, verpleegkundigen) volgens het beleid van uw instelling. Was uw handig zorgvuldig volgens het beleid van uw instelling.
- Raadpleeg het beleid van uw instelling en de procedurehandleiding voor een gedetailleerde beschrijving van het enterale intubatieproces.

a) Positioneer de patiënt in een zittende of Fowler-houding (30-45°), voor zover mogelijk. De patiënt mag niet naar voren leunen, en het hoofd en de nek mogen niet gestrekt worden.
b) Bepaal welk neusgat moet worden gebruikt.
c) Meet de lengte van de sonde die moet worden ingebracht om de maag te bereiken. Hoe ver de sonde moet worden ingebracht, is afhankelijk van de patiënt. Een methode wordt bepaald door de afstand te meten vanaf de punt van de neus tot de oorlel en vanaf de oorlel tot het zwaardvormig aanhangsel.
d) Beoordeling van de benodigde sondelengte die moet worden ingebracht is van essentieel belang omdat er vestopping kan ontstaan door een overschat aan slang.
e) Voorafgaand aan het inbrengen moet er een markering voor de inbrengafstand op de sonde worden aangebracht.
f) Controleer of de aansluiting van de voerdraad stevig op zijn plaats blijft zitten in de ENFit®-voedingspoort en of het uiteinde van de voerdraad niet uit de sonde steekt via een van de distale openingen. Plaats de voerdraad indien nodig opnieuw voordat u de sonde in de patiënt inbrengt.
g) Breng de sonde voorzichtig in het gekozen neusgat in, parallel aan het neustussenschot en boven het oppervlak van het harde gehemelte.
h) Door het hoofd van de patiënt naar voren te kantelen, zou verplaatsing van de sonde naar de nasofaryns makkelijker moeten gaan.
i) Kantel het hoofd van de patiënt enigszins naar voren en breng de sonde in tot de markering onder er kracht op uit te oefenen. Slikken kan het inbrengen bevorderen. Ga uiterst voorzichtig te werk wanneer de sonde de nasofaryns bereikt.

Waarschuwing: als de patiënt hoest of er wordt weerstand waargenomen, kan dit een teken zijn dat de sonde in de trachea is gekomen. Als dit het geval is, verwijder de sonde dan en plaats deze opnieuw. Breng, indien nodig, een arts op de hoogte.

j) Ga door met het inbrengen van de sonde tot u de markering voor de inbrengafstand bereikt.

8. Controle van de plaatsing

- Controleer voordat u de voedingssonde gaat gebruiken of de sonde goed is geplaatst volgens de voorkeursprocedures en goedkeuring van het ziekenhuis of de instelling.
- Bevestiging van de sondepositie kan worden gedaan met of zonder de voerdraad op zijn plaats. Als er een voerdraad aanwezig is, verwijder u de voerdraad voorzichtig vóór het eerste gebruik van de voedingssonde. Breng nooit de voerdraad opnieuw in de sonde in tijdens, of na het inbrengen van de sonde bij de patiënt. Controleer of de voedingssonde op zijn plaats blijft zitten.
- Nadat de juiste plaatsing is bevestigd, controleer u of de sonde goed werkt door de sonde met 10 ml warm water te spoelen.
- Zet de sonde vast met behulp van een zelfklevende pleister.
- Registreer de inbrengdiepte aan de hand van de centimetermarkering op de sonde.

9. Aanvullende informatie

- Controleer dagelijks of de sonde niet is verschoven. Als u vermoedt dat de sonde is verschoven, beoordeelt u de plaatsing van de sonde met behulp van geschikte technieken voor bevestiging van de plaatsing en conform de voorkeursprocedures van het ziekenhuis of de instelling.
- In overeenstemming met de voorkeursprocedures van het ziekenhuis of instelling u de sonde regelmatig spoelen met ca. 10-30 ml water, met behulp van een ENFit®-spuit van 20 ml of meer, voor en na elke voeding/afzuiging of toediening van medicatie, of elke 4-8 uur bij continue voeding.
- Positioneer nu en dan de sonde opnieuw, zodat deze een andere plek van het neusgat raakt.
- Controleer altijd of de medicatie die wordt toegediend via de voedingssonde geschikt is voor enterale toediening.

10. Over afzuiging

- **Passieve afzuiging:**
  - Afzu