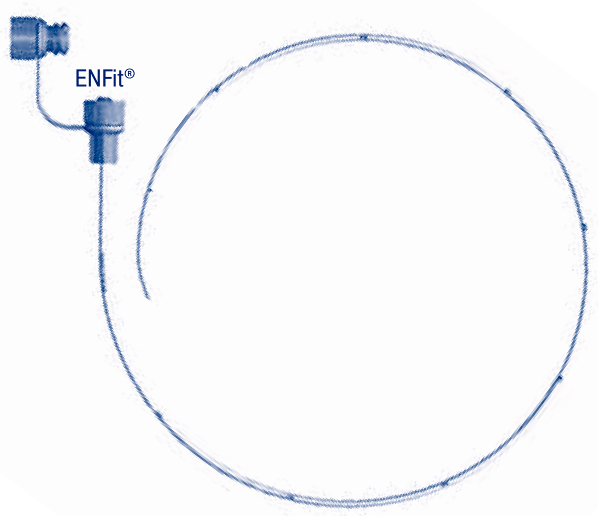
Compat® Soft JUNIOR

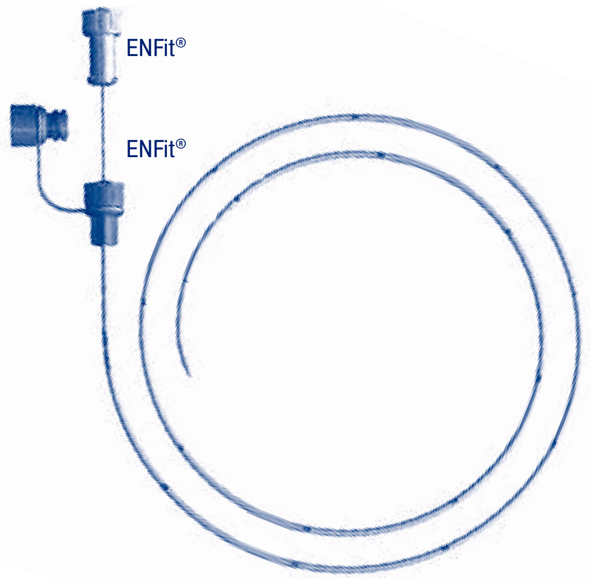
COMPAT® SOFT JUNIOR 5FR 50CM | 6FR 90CM

REF 12363073 | 12458596



COMPAT® SOFT JUNIOR 6FR 90CM S

REF 12362546



www.compat.com

AR تعليمات الاستخدام. اقرأ التعليمات بعناية قبل الاستخدام !

CS Návod kpoužití. Před použitím si pozorně pročtěte pokyny.

DA Brugsanvisning. Læs brugsanvisningen omhyggeligt før brug!

DE Gebrauchsanweisung. Vor der Verwendung aufmerksam lesen!

EL Οδηγίες χρήσης. Διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες πριν από τη χρήση!

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.

HR Upute za uporabu. Pažljivo pročitajte prije uporabe!

HU Használati utasítás. Használat előtt figyelmesen olvassa el a használati utasítást!

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!

SL Navodila za uporabo. Pred uporabo natančno preberite navodila za uporabo!

SV Bruksanvisning. Läs anvisningarna noggrant innan du använder produkten!

TR Kullanım Talimatları. Kullanımdan önce talimatları dikkatli bir şekilde okuyun!

ZH 使用说明： 使用前请仔细阅读说明！

STERILE EO

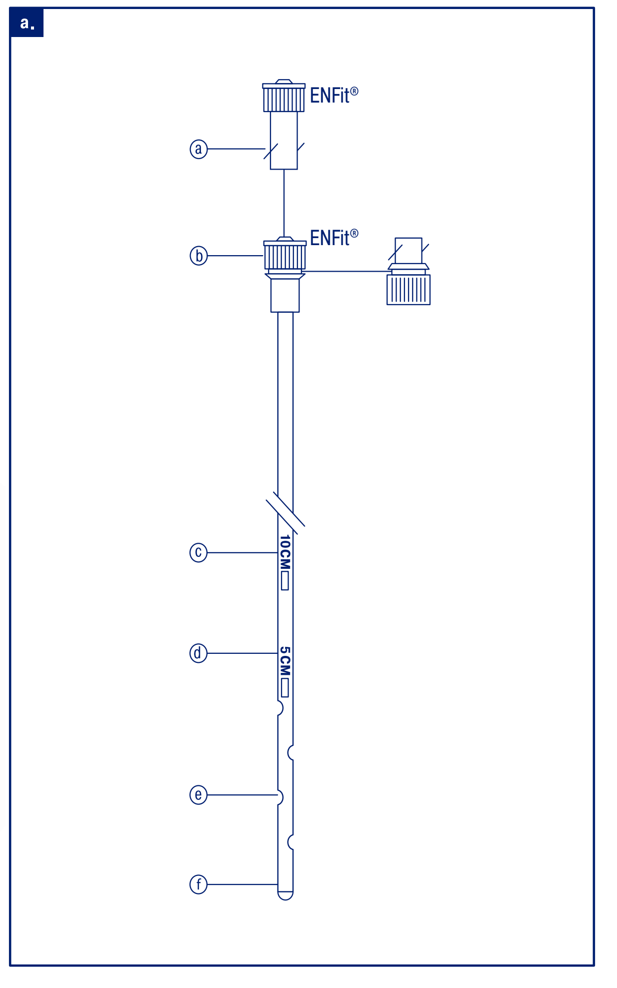
0123

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

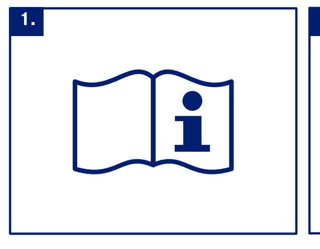
® Unless stated otherwise, all trademarks are used with permission.

C01087-02 - 23JAN2023

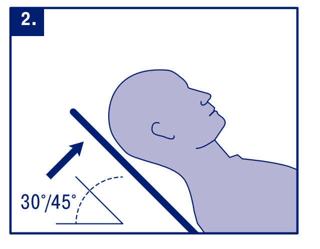
a.



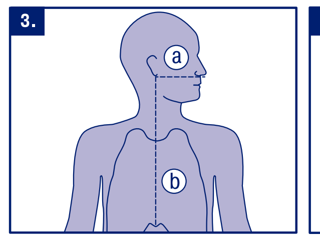
1.



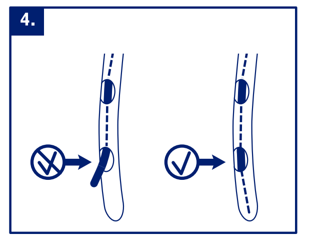
2.



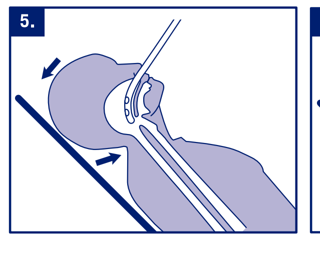
3.



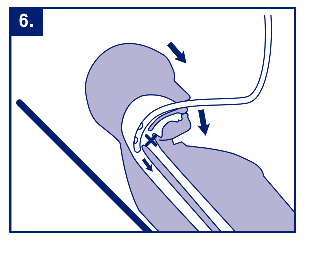
4.



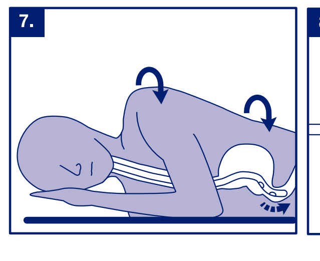
5.



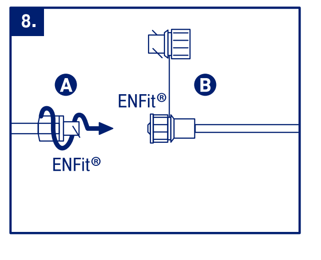
6.



7.



8.



AR المكونات (شكل أ):
- a) مرود مجمع مسبقا
- b) مدخل ENFit® احادي
- c) لعلامات
- d) انبوب
- e) الفتحات الجانبية
- f) الطرف البعيد/المستدير

CS Součásti (obr. a):
- a) Předem zavedený zavaděč
- b) Jednocestný port ENFit®
- c) Značka
- d) Tělo sondy
- e) Boční otvory
- f) Zaoblený hrot na spodním

DA Komponenter (fig. a):
- a) Færdigsamlet stilet
- b) ENFit®-port
- c) Markering
- d) Sonde
- e) Sidehuller
- f) Distal/rund spids

DE Komponenten (Abb. a):
- a) Vormontierter Mandrin
- b) ENFit® Ernährungs-konnektor
- c) Längenmarkierung
- d) Schaft
- e) Seitliche Öffnungen
- f) Distale/runde Spitze

EL Μέρη (Εικ. a):
- a) Προσυναρμολογημένο οδηγό σύρμα
- b) Μονή θύρα ENFit®
- c) Ένδειξη μήκους
- d) Κορμός σωλήνα
- e) Πλευρικές οπές
- f) Στρογγυλεμένη απόληξη

EN Components (Fig. a):
- a) Pre-assembled stylet
- b) Single ENFit® port
- c) Marking
- d) Shaft
- e) Side holes
- f) Distal/Round tip

ES Componentes (Fig. a):
- a) Fiador preensamblado
- b) Entrada única ENFit®
- c) Marca
- d) Cuerpo de la sonda
- e) Orificios laterales
- f) Extremo distal redondeado

FI Osat (kuva a):
- a) Esiasennettu mandriini
- b) ENFit®-portti
- c) Merkintä
- d) Varsi
- e) Sivureiät
- f) Pyöreä distaalikärki

FR Composants (Fig. a):
- a) Guide (stylet) assemblé
- b) Orifice ENFit®
- c) Repères
- d) Tube du dispositif
- e) Orifices latéraux
- f) Extrémité distale/ronde

HR Komponente (sl. a):
- a) Unaprijed postavljena sonda
- b) Jedan ulaz ENFit®
- c) Oznaka
- d) Tijelo
- e) Bočne rupe
- f) Distalni/okrugli vrh

HU Alkotóelemek („a" ábra):
- a) Előre összeszerelt mandrin
- b) Szimpla ENFit® bemenet
- c) Jelölés
- d) Tengely
- e) Oldalsó lyukak
- f) Disztális/kör alakú nyílás

IT Componenti (Fig. a):
- a) Mandrino premontato
- b) Porta ENFit® singola
- c) Marcatura
- d) Corpo
- e) Fori laterali
- f) Punta distale/arrotondata

NL Onderdelen (afb. a):
- a) Geïntegreerde voerdraad
- b) Enkele ENFit®-poort
- c) Markering
- d) Schacht
- e) Openingen aan de zijkant
- f) Distale/ronde punt

NO Komponenter (fig. a):
- a) Forhåndsmontert mandreng
- b) Enkel ENFit®-port
- c) Markering
- d) Sode
- e) Sidehull
- f) Distal/rund ende

PL Elementy (Rys. a):
- a) Prowadnica
- b) Pojedynczy port ENFit®
- c) Znacznik
- d) Korpus sondy
- e) Otwory boczne
- f) Zaokrąglony koniec dystalny

PT Componentes (Fig. a):
- a) Fio metálico pré-montado
- b) Entrada única ENFit®
- c) Marca
- d) Bainha
- e) Orifícios laterais
- f) Extremo distal/redondo

SK Komponenty (obr. a):
- a) Vopred zavedený zavádzač
- b) Jednocestný port ENFit®
- c) Značka
- d) Telo sondy
- e) Bočné otvory
- f) Zaoblený hrot na spodnom konci

SL Sestavni deli (Sl. a):
- a) Predhodno sestavljena sonda
- b) ENFit® z enojno odprtino
- c) Oznake
- d) Gred
- e) Stranske luknje
- f) Distalna/Okrogla konica

SV Komponenter (fig. a):
- a) Förmonterad ledare
- b) ENFit®-port
- c) Markering
- d) Sond
- e) Sidohål
- f) Distal/rundad ände

TR Bileşenler (Şek. a):
- a) Önceden takılı stile
- b) Tek ENFit® girişi
- c) İşaret
- d) Mil
- e) Yan delikler
- f) Uzak/Yuvarlak uç

ZH 组件（图a）：
- a) 预装配支管
- b) 单个ENFit®端口
- c) 标记
- d) 主轴
- e) 侧孔
- f) 远端/圆头

AR

١. الوصف

أنابيب التغذية المعوية Compat® Soft Junior تتكون من أنابيب البولي يوريثان المرنة، هي معتمة الراديو ولها منفذ اتصال واحد محددة معوي ENFit®. وهي متوفرة في مقاس ٥ FR حجم / ٥٠ سم طول و ٦ FR حجم / ٩٠ سم طول ، والتي تطبع على أنبوب وكذلك على العبوة. وهي تشمل stylet معدني مسبق التجميع (اختياري)، والذي يستخدم للمساعدة في وضع أنبوب. (الشكل أ). علامات على أنبوب كل ٥ سم تستخدم لقياس طول أنبوب إدخالها في الجهاز الهضمي. يتم تعقيم الأنابيب باستخدام أكسيد لإيثيلين.

٢. الغرض من الاستخدام

أنابيب Compat® Soft Junior معده للتغذية المعوية من المواد الغذائية والسوائل و / أو الأدوية في الجهاز الهضمي عن طريق مسار الانف المعدي الطبيعي.

٣. دواعي الإستعمال

أنابيب Compat® Soft Junior هي لاعطاء تغذية أنبوبية معوية، والسوائل و / أو الأدوية عن طريق مسار الانف المعدي الطبيعي للمرضى الذين هم غير قادرين جسديا على استيعاب ما يكفي من العناصر الغذائية من خلال المضغ الطبيعي والبلع.

٤. موانع الاستعمال

أنابيب Compat® Soft Junior ممنوع استعمالها للمرضى الذين لديهم تشوهات التشريحية أو أمراض الأنف، الحلق، أو المريء أو مع الحساسيات المعروفة أو الحساسية لمكوناته. لا يمكن استخدامها مع المرضى دون ٢,٥ كجم.

٥. ⚠ التحذيرات

- المحتويات معقمة ما لم يتم تلف العبوة أو فتحها.
- لضمان عمل الجهاز بطريقه صحيحة، لا تقطع، تشق، تمزق، ثقب، والا سوف يتلف الجهاز.

٦. ⚠ تنبيهات

- استخدام فردى. فقط لاستخدامها مرة احدة، مع مريض واحد.
- غير مصنوع من المطاط الطبيعي لاتيكس.
- للاستعمال المعوي فقط.
- غير مخصصة للاستعمال عن طريق الوريد.
- لا تستعملها في حال تلف العبوة.
- **لا تقم بإعادة الاستخدام.** إعادة الاستخدام يخلق خطر محتمل من المريض أو العدوى المستخدم من خلال تلوث الجهاز. أي إعادة المعالجة (وخاصة التعقيم) قد تضر السلامة الهيكلية للجهاز.
- الجهاز غير مخصص للاستخدام أكثر من ٤٢ يوما.
- استخدم فقط مجموعات الانابيب المعوية مع موصلات ENFit®. مجموعات التغذية مع اتصالات النظام المختلفة، على سبيل المثال. ENLock أو Lock Luer ، لا تتوافق مع أنابيب Compat® Soft Junior.
- عند استخدام مجموعات التغذية مع نظام توصيل ENFit® قم بلف ، مجموعة التغذية Ⓐ في اتجاه عقارب الساعة إلى منفذ التغذية ENFit® Ⓑ بشكل ثابت باليد (الشكل ٨).
- لمنع إصابة المريض، لا تدخل أو تسحب مرود أثناء تركيب الانبوب. لا تدخل مرود في أنبوب الاقامة.
- تأكد دائمًا من وجود مراقبة للمرضى، ويجب أن تكون المراقبة كافية ومناسبة من حيث الوقت ومنتظمة.
- للمنتجات مع stylet: قبل الإدخال، تأكد من أن طرف stylet لا يخرج من الأنبوب من خلال واحدة من ثقوبه البعيدة (الشكل ٤).

٧. تعليمات التركيب

- يجب أن يتم التركيب فقط من قبل المهنيين المدربين (على سبيل المثال الأطباء والممرضين) وفقا لسياسة مؤسستك.
- اغسل يديك بعناية وفقا لسياسة مؤسستك.
- اقرأ جميع التحذيرات والتنب هيات قبل إدخال الأنبوب (الشكل ١).
- راجع دليل إجراءات وإجراءات مؤسستك للحصول على وصف مفصل لعملية تثبيت الانبوب المعوي.
- وضع المريض في وضع الجلوس أو فاولر (٣٠-٤٥ درجة) كما تحمل . يجب ألا يميل المريض إلى الأمام، ولا ينبغي تمديد الرأس والرقبة (الشكل).
- تحديد فتحة الأنف التي سوف تستخدم.
- قياس طول أنبوب ليتم إدراجها من أجل الوصول إلى المعدة أو الأمعاء الدقيقة (الشكل ٣). المسافة الإدخال تعتمد على المريض. يتم تحديد طريقة واحدة عن طريق قياس المسافة من طرف الأنف إلى شحمة الأذن (a) ومن شحمة الأذن إلى عملية زيفويد (b) لوضع المعدة أو إضافة طول مناسب لوضع الأمعاء.
- تقييم طول الأنبوب المطلوب لإدخاله ضروري لأن الانسداد قد ينتج عن فائض الأنبوب.
- وينبغي كتابة علامة مسافة الإدخال على الأنبوب قبل الإدخال.
- للمنتجات مع stylet: إحكام باليد، لف مقبض مرود في اتجاه عقارب الساعة في مدخل التغذية ENFit® لتوصيل مرود المعد مسبقا إلى ميناء التغذية ENFit® من أنبوب الانف المعدي. تحقق من أن موصل مرود يبقى ثابتا في منفذ التغذية ENFit® وأن طرف مرود لا يخرج الأنبوب من خلال واحدة من الثقوب البعيدة. إذا لزم الأمر، قم بإعادة وضع مرود بشكل صحيح قبل إدخال الأنبوب في المريض (الشكل ٤).
- إدرج بلطف الأنبوب في فتحة الأنف، موازية لحاجز الأنف اعلى سطح باطن الفم (الشكل ٥).
- إن إمالة رأس المريض للامام تضمن سهولة انتقال الأنبوب إلى البلعوم الأنفي (الشكل ٦).
- المرضى الواعين / المتعاونين: عندما يصل الأنبوب إلى البلعوم الأنفي، إرشد المريض لخفض الرأس قليلا والبدء في البلع.
- يجب على المريض رشف المياه من خلال ماصه لتسهيل إدراج ألانبوب أسفل من خلال المريء الي المعدة.
- لمرضى اللاوعي / غير استجابة: يجب توخي الحذر الشديد عندما يصل الأنبوب إلى البلعوم الأنفي. تحقق للتأكد من أن الأنبوب يمر في المريء وليس في القصبة الهوائية.

> ⚠ تحذير: إذا كان المريض يشعر بالسعال أو أي مقاومة، وهذا قد يكون علامة على مرور الأنبوب في القصبة الهوائية. إذا كان هذا هو الحال، إزالة الأنبوب ووضعه مرة أخرى. إذا لزم الأمر، إخطار الطبيب.

- استمر في إدخال الأنبوب حتى تصل إلى علامة مسافة الإدخال.
- وضع ما بعد فتحة المعدة والمعي: لو الأنبوب لتجاوز فتحة المعدة والمعي، وضع المريض في وضع فاولر مع دوران إلى الجانب الأيمن قد يسهل التركيب الأنبوب بعد فتحة المعدة والمعي (الشكل ٧).

٨. تأكيد الموضع

- قبل استخدام أنبوب التغذية، تأكيد وضع أنبوب وفقا لإجراءات المستشفى أو المؤسسة المفضله والترخيص.
- لتأكيد وضع Post-pyloric يجب عمل الأشعة السينية.
- تأكيد موضع الأنبوب يمكن القيام به مع أو بدون مرود في المكان (بعض المنتجات ليس بها مرود). إذا كان هناك مرود موجودا، قم بإزالة مرود بلطف قبل استخدام أنبوب التغذية أولا. تحقق من أن أنبوب التغذية يبقى في مكانه.
- بعد تأكيد الموضع الصحيح، تأكيد وظيفة الأنبوب عن طريق صخ الأنبوب ١٠ مل من الماء الدافئ.
- ثبت الأنبوب بضمادة لاصقة.
- تسجيل عمق الإدراج باستخدام تدريج سنتيمتر على الأنبوب.

٩. الإزالة والتخلص

- يجب أن تتم إزالة الأنبوب فقط من قبل المهنيين المدربين (على سبيل المثال الأطباء والممرضين) وفقا لسياسة مؤسستك.
- مساعدة المريض على وضع فاولر مع دوران إلى الجانب الأيمن.
- اغسل الأنبوب مع تقريبا ١٠-٢٠ مل من محلول ملحي عادي أو ماء فاتر، وذلك باستخدام حقنة ٢٠ مل أو أكبر.
- إزالة أنبوب بعناية. إذا شعرت بأي مقاومة، استشر طبيب.
- تخلص من أنبوب التغذية وفقا لسياسة المستشفى أو السياسة الوطنية.
- راقب المريض لمدة ٢ إلى ٤ ساعات بعد إزالة أنبوب لانتفاخ المعدة، والغثيان، أو القيء.
- يجب اتباع الممارسات السريرية الجيدة وجميع التشريعات المحلية والوطنية للنقل والتخلص.

١٠. معلومات إضافية

تحقق يوميا من نزوح الأنبوب. إذا اشتبه في نزوح الأنبوب، قم بتقييم وضع الأنبوب باستخدام تقنيات تأكيد الموضع المناسبة ووفقا للاجراءات المتبعة في المستشفى أو المؤسسة. اغسل بانتظام ١٠-٢٠ مل ماء دافئ، وذلك باستخدام حقنة ٢٠ مل أو أكبر، قبل وبعد كل تغذية أو الدواء أو كل ٤-٨ ساعات إذاكانت التغذية مستمرة. أحيانا إعادة وضع الأنبوب لتغيير الموقع الذي الأنبوب يمس فتحة الأنف. تحقق دائما من أن الدواء المراد تسليمها عن طريق أنبوب التغذية مناسب للتغذية المعوية.

١١. ملاحظة

الاطفال بحاجة لعناية خاصة. قد لاتتحمل معدة الاطفال كمية كبيرة من الاطعمة في نفس الوقت. لذا يفضل تقسيم التغذية على فترات متكررة باستعمال كميات مقننة من الطعام. يرجى مراجعة الاخصائي الصحي لمزيد من التوضيحات.

١٢. التخزين

يجب تخزين أنابيب Compat® Soft Junior في العبوة الأصلية في درجة حرارة الغرفة، وفي بيئة جافة. تجنب أشعة الشمس المباشرة والإشعاع الحراري.

CS

1. Popis

Enterální výživové sondy Compat® Soft Junior se skládají z pružných hadiček z polyuretanového materiálu nepropustného pro rentgenové záření a ENFit®speciálního enterálního portu. Dostupné velikosti jsou 5 a 6 FR. Délka sond se pohybuje v rozmezí od 50 do 90 cm. Velikost a délka sondy je zřetelně vyznačena na těle sondy a na štítku na obalu. Sonda zahrnuje předem zavedený kovový zavaděč (volitelné), který slouží k usnadnění zavedení sondy (obr. a). Vnější povrch sondy je opatřen značkami po 5 cm, které slouží k měření délky zavedení sondy do trávicího ústrojí. Sterilizováno ethylenoxidem.

2. Účel použití

Enterální výživové sondy Compat® Soft Junior jsou určeny k výživové podpoře pacientů, kteří vyžadují podávání tekuté stravy náhradou za tuhou. Sondy jsou určeny pro enterální podávání živin, tekutin nebo léků do zažívacího ústrojí přirozenou nasoenterální cestou.

3. Indikace

Enterální výživové sondy Compat® Soft Junior jsou určeny k enterálnímu podávání výživy, tekutin a/nebo léků do zažívacího ústrojí přirozenou na so enterální cestou pacientům, kteří nejsou schopni přijímat dostatek živin běžným žvýkáním a polykáním potravy.

4. Kontraindikace

Enterální výživové sondy Compat® Soft Junior nejsou určené pacientům s anatomickými abnormalitami nebo onemocněními nosu, hrdla nebo jícnu nebo se známou precitlivělostí nebo alergiemi na složky výrobku. Nepoužívat u pacientu s váhou nižší než 2,5 kg.

5. ⚠ Upozornění

- Obsah je sterilní, pokud není obal poškozený nebo otevřený.
- V zájmu zachování funkčnosti výrobek nelámejte, nestříhejte, netrhejte, nepropichujte ani jinak nepoškozujte.

6. ⚠ Varování

- Jednorázové použití. Smí být použito pouze jednou, u jednoho pacienta.
- Při výrobě nebyl použit přírodní latex.
- Pouze k enterálnímu použití.
- Není určeno pro intravenózní použití.
- Nepoužívejte, pokud je obal poškozen.
- **Nepoužívejte opakovaně.** Opakované použití zvyšuje riziko infekce pacienta nebo uživatele prostřednictvím kontaminace výrobku. Jakákoliv renovace (zejména sterilizace) může narušit celistvost výrobku.
- Výrobek není určen k použití po uplynutí 42 dní.
- Používejte pouze sady pro podávání výživy se systémem konektoru ENFit®. Sady pro podávání výživy s odlišnými systémovými konektory, např. ENLock nebo Luer Lock, nejsou s na so ente rálními sondami Compat® Soft Junior kompatibilní.
- Používáte-li sady pro podávání výživy se systémem konektoru ENFit®, otáčením ve směru hodinových ručicek rukou pevne zašroubujte sadu pro podávání výživy Ⓐ do portu ENFit® pro podávání výživy Ⓑ (obr. 8).
- Chcete-li předejít poranění pacienta, nikdy nezasouvejte ani nevytahujte zavaděč behem zavádění sondy. Nikdy nezasouvejte zavaděč do již zavedené sondy.
- Vždy zajistěte, aby sledování pacienta bylo vhodné, včasné a pravidelné.
- Výrobky se zavaděčem: pred zavedením zajistěte, aby hrot zavaděce nevystupoval ze sondy z nekterého z otvoru na spodním konci (obr. 4).

7. Návod k zavedení

- Zavedení sondy musí být vykonáno vyškoleným profesionálem (napr. lékar, sestra) v souladu s interními predpisy Vaší organizace.
- Peclive si umyjte ruce dle interních predpisu vaší organizace.
- Pred zavedením sondy si prectete všechna VAROVÁNÍ a UPOZORNĚNÍ (obr. 1).
- Prostudujte si zásady platné ve vaší instituci a príručku správných postupu s podrobným popisem procesu zavedení enterální sondy.
- Je-li to možné, umístete pacienta do polohy vsede nebo Fowlerovy polohy (30–45°). Pacient se nesmí predklánet ani nesmí natahovat hlavu a krk (obr. 2).
- Zvolte nosní dírku.
- Odmerte délku zavádené sondy tak, aby dosáhla do žaludku nebo tenkého streva (obr. 3). Délka zavedení závisí na fyziologii pacienta. Jedním ze zpusobu určení délky zavedení je odmerení vzdálenosti od špicky nosu k ušnímu lalučku (a) a od ušního lalučku k mecovitému výbežku (b) v prípade zavedení do žaludku nebo následné prictení odpovídající délky v prípade zavádění do streva.
- Kontrola požadované délky zavedení sondy je dulezitá, protože príliš dlouhé hadicky by mohly zpusobit uzavrení cesty zavádení.
- Pred zavedením sondy by mela být na sondu poznamenána znacka délky zavedení.
- Výrobky se zavadecem: otácením ve smeru hodinových rucicek rukou pevne zašroubujte rukojet zavadece do portu ENFit® pro podáváni výživy. Pripojte tím predem zavedený zavadec k portu ENFit® pro podávání výživy na nasoenterické sonde. Zkontrolujte, zda je trychtýr zavadece pevne usazen v portu ENFit® pro podávání výživy a zda hrot zavadece nevystupuje ze sondy z nekterého z otvoru na jejím distálním konci. Je-li to nutné, pred zavedením sondy pacientovi opravte polohu zavadece (obr. 4).
- Opatrne zasunte sondu do zvolené nosní dírky, rovnobežne s nosní prepážkou a nad povrchem tvrdého patra (obr. 5).
- Predklonení hlavy pacienta by melo usnadnit premístení sondy do nosohltanu (obr. 6).
- Pacienti pri vedomí a spolupracující pacienti: Když sonda dosáhne do nosohltanu, poucte pacienta, aby nepatrne sklonil hlavu a zacal polykat.
- Pacient by mel usrkávat vodu brckem, aby se usnadnilo zavádení sondy skrz jícen do žaludku.
- Pacienti v bezvedomí a nespolupracující pacienti: Když sonda dosáhne do osohltanu, musíte dbát nejvyšší opatrnosti. Zkontrolujte, zda sonda prošla do jícnu, a NIKOLIV do prudušnice.

> ⚠ **Varování:** Pokud pacient kašle nebo cítíte jakýkoliv odpor, muže to být známkou pruniku sondy do prudušnice.V takovém prípade vyjmete sondu a znovu ji zavedte. Je-li to nutné, uvedomte lékare.

- P okracujte v zavádení sondy, dokud nedosáhnete ke znacce délky zavedení.
- Z avedení skrz pylorus: Zavedení sondy skrz pylorus lze usnadnit umístením pacienta do Fowlerovy polohy s natocením na pravou stranu (obr. 7). Behem 24 až 48 hodin obvykle dochází k samovolnému pruchodu hrotu výživové sondy skrz pylorus.

8. Overení polohy

- Pred použitím výživové sondy zkontrolujte polohu sondy doporucovaným a schváleným postupem nemocnice nebo vaší instituce.
- Zavedení skrz pylorus je nutno overit rentgenem.
- Overení polohy sondy lze provést se zavadecem nebo bez nej (nekteré výrobky nejsou zavadecem vybaveny). Je-li k dispozici zavadec, pred prvním použitím výživové sondy zavadec opatrne vyjmete. Zkontrolujte, zda výživová sonda zustala na míste
- Po overení správné polohy sondy zkontrolujte její funkcnost propláchnutím sondy 10ml vlažné vody.
- Pripevnete sondu náplastí.
- Pomocí centimetrové stupnice na sonde zaznamenejte hloubku zavedení.

9. Vyjmutí a likvidace

- Odstranení sondy muže být provádeno pouze vyškoleným profesionálem (napr. lékar, sestra) v souladu s predpisy Vaší organizace.
- Pomozte pacientovi zaujmout Fowlerovu polohu s natocením na pravou stranu.
- Propláchnete sondu približne 10 až 20ml bežného fyziologického roztoku nebo vlažné vody s použitím 20ml nebo vetší injekcní stríkacky.
- Opatrne vyjmete sondu. Pocítíte-li jakýkoliv odpor, poradte se s lékarem.
- Výživovou sondu je nutné zlikvidovat podle místních nemocnicních predpisu nebo platných státních norem.
- Po vyjmutí sondy u pacienta 2 až 4 hodiny sledujte, zda nedochází k distenzi žaludku, nevolnosti nebo zvracení.
- Pri transportu a likvidaci dodržujte správnou klinickou praxi a všechny místní a státní predpisy.

10. Doplnkové informace

Každý den zkontrolujte, zda nedošlo k posunu sondy. V prípade podezrení na posun sondy zkontrolujte její umístení pomocí vhodné overovací metody v souladu s doporucenými postupy nemocnice nebo instituce. Pred podáním výživy, po nem a pri podání léku ci u kontinuální výživy každých 4 až 8 hodin pravidelne proplachujte približne 10 až 20ml teplé vody s použitím 20ml nebo vetší injekcní stríkacky. Príležitostne upravte polohu sondy v oblasti doteku v nosní dírce. Vždy overte, že léky podávané výživovou sondou jsou vhodné pro enterální podání.

11. Poznámka

Deti vyžadují speciální péci. Žaludek detí nedokáže pojmout velké množství potraviny najednou. Proto by jim mela být podávána výživa casteji a po menších dávkách. Dodržujte pokyny od ošetrujícího lékare.

12. Skladování

Nasoenterální sondy Compat® Soft Junior je treba skladovat v puvodním obalu pri pokojové teplote, v suchém prostredí. Chrante pred prímým slunecním svetlem a tepelným zárením.

DA

1. Beskrivelse

Compat® Soft Junior enterale ernæringssonder består af fleksible polyuretan slanger, er røntgentætte og har en enkelt ENFit®-enteralkobling. De tilgængelige størrelser er 5FR, 6FR. Sonderne varierer i længde fra 50 til 90 cm. Sondens størrelse og længde er tydeligt angivet på selve sonden og emballageetiket. Ernæringssonderne omfatter en færdigsamlet metalstilet (valgfri), der bruges som hjælp til indføring af sonden (fig. a). Der er eksterne markeringer for hver 5 cm på sonden til måling af, hvor langt sonden er indført i fordøjelseskanalen. Steriliseret ved hjælp af ethylenoxid.

2. Tilsigtet brug

Compat® Soft Junior ernæringssonder er beregnet til enteral tilførsel af næringsstoffer, væske og/eller medicin i fordøjelseskanalen via den naturlige nasoenteriske rute.

3. Indikationer for brug

Compat® Soft Junior ernæringssonder er beregnet til sondetilførsel af næringsstoffer, væske og/eller medicin via den naturlige nasoenteriske rute for patienter, der er fysisk ude af stand til at indtage tilstrækkelige næringsstoffer via normal tygning og synkning.

4. Kontraindikationer

Kontraindikation for Compat® Soft Junior ernæringssonder er patienter med anatomiske abnormiteter eller sygdomme i næse, hals eller spiserør eller med kendte følsomheder eller allergier over for komponenterne. Må ikke anvendes til patiener under 2,5 kg.

5. ⚠ Forholdsregler

- I ndholdet er sterilt, medmindre pakningen er beskadiget eller har været åbnet.
- For at sikre, at enheden fungerer korrekt, må den ikke have hak, snit, revner, punktering eller andre former for beskadigelse.

6. ⚠ Advarsler

- Til engangsbrug. Må kun anvendes én gang, til én patient.
- Ikke fremstillet med brug af naturlig gummilatex.
- Kun til enteral brug.
- Ikke til intravenøs brug.
- Må ikke anvendes hvis emballagen er beskadiget.
- **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.
- Enheden er ikke beregnet til brug ud over 42 dage.
- Anvend kun enterale tilførsels-/ernæringssæt med ENFit®-tilslutningssystemet. Ernæringssæt med andre systemtilslutninger, f.eks. ENLock eller Luer Lock, er ikke kompatible med Compat® Soft Junior nasoenteriske sonder.
- Ved brug af ernæringssæt med ENFit®- tilslutningssystem skrues ernæringssættet med hånden stramt Ⓐ ind i ENFit®-rnæringsporten i retning med uret Ⓑ (fig. 8).
- For at undgå patientskader må stiletten aldrig indføres eller udtrækkes under intubation. Indfør aldrig en stilet i en anlagt sonde.
- Sørg altid for passende, rettidig og regelmæssig overvågning af patienten.
- For produkter med stilet: før indføring skal det sikres, at stilettens spids ikke stikker ud af et af sondens distale huller (fig. 4).

7. Anlæggelsesvejledning

- Placering må kun udføres af trænet personale (f.eks. læge, sygeplejerske), ifølge institutionens retningslinier.
- Vask dine hænder grundigt, ifølge institutionens retningslinier.
- Læs alle ADVARSLER og FORSIGTIG-meddelelser før sonden indføres (fig. 1).
- Se institutionens politik og procedurevejledning for at få en detaljeret beskrivelse af enteralintubationsprocessen.
- 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 (fig. 2).
- Bestem, hvilket næsebor der skal anvendes.
- Mål længden af den sonde, der skal indføres, så den kan nå enten mavesækken eller tyndtarmen (fig. 3). Indføringslængden varierer fra patient til patient. En metode er at måle afstanden fra næsetip til øreflip (a) og fra øreflip til processus xiphoideus (b) ved gastrisk anlæggelse eller tilføje en passende længde ved tarmanlæggelse.
- Det er yderst vigtigt at vurdere den nødvendige sondelængde, der skal indføres, da der kan opstå okklusion, hvis den er for lang.
- Der skal være angivet en afstandsmarkering på sonden inden indføring.
- For produkter med stilet: skru stilethåndtaget stramt ind i ENFit®-ernæringsporten med hånden for at slutte den færdigsamlede stilet til den nasoenteriske sondes ENFit®-ernæringport. Kontroller, at stilettens tragt sidder korrekt i ENFit®-ernæringsporten, og at stilettens spids ikke stikker ud af et af sondens distale huller. Sørg for, at stiletten er korrekt placeret, og flyt den om nødvendigt, før sonden indføres i patienten (fig. 4).
- I ndfør forsigtigt sonden i det valgte næsebor, parallelt med næseskillevæggen og over den hårde gane (fig. 5).
- Vip patientens hoved frem for at lette fremføringen af sonden til nasopharynx (fig. 6).
- Patienter, der er ved bevidsthed/samarbejder: Bed patienten om at sænke hovedet lidt og begynde at synke, når sonden når nasopharynx.
- Det letter fremføringen af sonden gennem spiserøret til mavesækken, hvis patienten drikker lidt vand gennem et sugerør.
- For bevidstløse/ikke-reagerende patienter: Vær yderst forsigtig, når sonden når nasopharynx. Kontroller, at sonden føres ind i spiserøret og IKKE i luftrøret.

> ⚠ **Adversel:** 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.

- Fortsæt sondeindføringen, indtil afstandsmarkøren for indføring er nået.
- Postpylorisk anlæggelse: Hvis sonden skal indføres gennem pylorus, kan det lette anlæggelse at lægge patienten i Fowlers leje med rotation mod højre side, hvilket kan muliggøre postpylorisk placering af ernæringssonden (fig. 7). Spontan transpylorisk fremføring af ernæringssonden forekommer normalt inden for 24 til 48 timer.

8. Anlæggelsesbekræftelse

- Før brug af ernæringssonden skal sondens anlæggelse bekræftes i henhold til hospitalets eller institutionens foretrukne procedurer og godkendelse.
- Postpylorisk anlæggelse skal bekræftes med røntgen.
- Bekræftelse af sondens placering kan ske med eller uden stiletten (nogle produkter har ingen stilet). Hvis der er en stilet, skal den fjernes forsigtigt før første anvendelse af ernæringssonden. Kontroller, at ernæringssonden forbliver på plads.
- Når korrekt anlæggelse er bekræftet, skal du bekræfte, at sonden fungerer, ved at skylle den med 10ml lunkent vand.
- Fastgør sonden med en selvklæbende forbinding/plaster.
- Noter indføringsdybden ved hjælp af centimeterinddelingen på sonden.

9. Udtagning og bortskaffelse

- Fjernelse af sonden må kun udføres af trænet personale (f.eks. læge, sygeplejerske), ifølge institutionens retningslinier.
- Hjælp patienten med at indtage Fowlers leje med rotation mod højre side.
- Skyl sonden med ca. 10-20ml almindelig saltvandsopløsning eller lunkent vand ved hjælp af en sprøjte på 20ml 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.

10. 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 jævnligt med ca. 10-20ml lunkent vand ved hjælp af en sprøjte på 20ml eller større før og efter hver tilførsel af næringsstoffer eller medicin eller hver 4.-8. time ved kontinuerlig tilførsel. Flyt regelmæssigt på sonden på det sted, hvor den berører næseboret. Kontroller altid, at den medicin som indgives via sonden er egnet til enteral administration.

11. Bemærk

Børn kræver særlig pleje. Et barns mave kan ikke holde til store mængder mad ad gangen. Derfor skal børn have mange små måltider. Spørg din læge om vejledning.

12. Opbevaring

Compat® Soft Junior nasoenteriske sonder skal opbevares i den originale emballage ved stuetemperatur og i et tørt miljø. Undgå direkte sollys og varmestråling.

DE

1. Produktbeschreibung

Die enteralen Enährungssonden Compat® Soft Junior aus röntgenkontrastfähigem Polyurethan und verfügen über einen enteralen ENFit® Ernährungskonnektor/Medikationsport. Sie sind in den Größen 5 FR und 6 FR erhältlich. Die Sondenlänge beträgt 50 cm bzw. 90 cm. Die Sondengröße und -länge sind auf dem Sondenschaft und der Verpackung angegeben. Die Sonden haben einen vormontierten Mandrin aus Metall (optional), der zur Erleichterung der Sondeneinführung beiträgt (Abb. a). Die Sonde weist eine Längenmarkierung in 5 cm-Schritten auf. Die Sonden sind mit Ethylenoxid sterilisiert.

2. Zweckbestimmung

Die Ernährungssonden Compat® Soft Junior sind zur enteralen Applikation von Nährstoffen, Flüssigkeiten und/oder Arzneimitteln in den Verdau ungstrakt bestimmt.

3. Anwendungsgebiete

Die Ernährungssonden Compat® Soft Junior sind für die Verabreichung von Sondennahrung, Flüssigkeiten und/oder Arzneimitteln über den nasoenteralen Weg für Patienten vorgesehen, die physisch nicht in der Lage sind, genügend Nährstoffe über den normalen Kau- und Schluckvorgang aufzunehmen.

4. Kontraindikationen

Die Ernährungssonden Compat® Soft Junior sind kontraindiziert bei Patienten mit anatomischen Anomalien oder Nasen-, Rachen- oder Speiseröhrenerkrankungen oder mit bekannten Überempfindlichkeiten/ Allergien gegen die aufgeführten Materialien. Sie dürfen nicht verwendet werden bei Patienten mit einem Körpergewicht < 2,5 kg.

5. ⚠ Wichtige Hinweise

- Nicht verwenden, wenn die Verpackung geöffnet oder beschädigt ist.
- Um eine ordnungsgemäße Funktion des Produkts sicherzustellen, das Produkt nicht knicken, einschneiden, einreißen, einstechen oder auf andere Weise beschädigen.

6. ⚠ Warnhinweise

- Zur Einmalanwendung. Darf nur einmal bei einem Patienten angewendet werden.
- Nicht mit Naturkautschuklatex hergestellt.
- Nur zur enteralen Anwendung.
- Nicht zur intravenösen Anwendung.
- Nicht verwenden bei beschädigter Verpackung.
- **Nicht wiederverwenden.** Die Wiederverwendung birgt ein potenzielles Infektionsrisiko für Patienten und Anwender aufgrund einer möglichen Kontamination. Jede Art der Wiederaufbereitung (insbesondere Sterilisation) kann die strukturelle Unversehrtheit des Produkts beeinträchtigen.
- Das Produkt ist nicht für eine Verwendung über 42 Tage hinaus vorgesehen.
- Nur enterale Überleitsets mit ENFit® Konnektoren verwenden. Überleits mit anderen Konnektoren z. B. ENLock oder Luer Lock, sind nicht mit den Compat® Soft Junior nasoenteralen Sonden kompatibel.
- Bei der Verwendung des Überleitsets mit ENFit® Konnektor das Überleitset Ⓐ von Hand im Uhrzeigersinn fest in den ENFit® Ernährungskonnektor Ⓑ eindrehen (Abb. 8).
- Zur Vermeidung von Patientenverletzungen den Mandrin niemals während der Platzierung einführen oder zurückziehen. Einen Mandrin niemals in eine bereits gelegte Sonde einführen.
- Sorgen Sie stets für angemessene, rechtzeitige und regelmäßige Patientenüberwachung.
- Für die Produkte mit einem Mandrin: vor dem Einführen sicherstellen, dass die Spitze des Mandrins nicht aus einer der distalen Öffnungen austritt (Abb. 4).

7. Anleitung zur Sondenlegung

- Die Sondenlegung darf nur durch geschulte medizinische Fachkräfte erfolgen (z.B. Ärzte, Pflegekräfte) gemäß den Vorschriften der Einrichtung.
- Hände sorgfältig waschen gemäß den Vorschriften der Einrichtung.
- Alle WARN- und WICHTIGEN HINWEISE vor der Platzierung der Sonde lesen (Abb. 1).
- Konsultieren Sie Richtlinien sowie das Verfahrenshandbuch Ihrer Einrichtung zur enteralen Sondenlegung.
- Den Patienten im Sitzen oder der Fowler-Lagerung (30 - 45°), falls möglich, positionieren. Der Patient sollte nicht nach vorne ge beugt sein. Darüber hinaus sollte der Kopf oder Nacken nicht überstreckt werden (Abb. 2).
- Das zu verwendende Nasenloch bestimmen.
- Die Länge der einzuführenden Sonde messen, die erforderlich ist, um entweder den Magen oder den Dünndarm zu erreichen (Abb. 3). Die Länge hängt vom Patienten ab. Ein Verfahren besteht in der Messung des Abstands von der Nasenspitze zum Ohrläppchen (a) und vom Ohrläppchen zum Processus xiphoideus (b) für eine gastrale Platzierung oder der zusätzlichen Addition der entsprechenden Länge für eine intestinale Platzierung.
- Die Ermittlung der erforderlichen einzuführenden Sondenlänge ist äußerst wichtig, da die Verwendung einer zu langen Sonde zu einer Okklusion führen kann.
- Vor dem Einführen sollte die Sonde mit einer Markierung der ermittelten Länge versehen werden.
- Für die Produkte mit einem Mandrin: den Griff des Mandrins fest per Hand im Uhrzeigersinn in den ENFit® Ernährungskonnektor eindrehen, um den vormontierten Mandrin am ENFit® Ernährungskonnektor der nasoenteralen Sonde anzuschließen. Überprüfen, dass der Trichter des Mandrins fest im ENFit® Ernährungskonnektor positioniert bleibt und die Spitze des Mandrins nicht aus einer der distalen Öffnungen austritt. Gegebenenfalls den Mandrin erneut in die richtige Position bringen, bevor die Sonde in den Patienten eingeführt wird (Abb. 4).
- Die Sonde vorsichtig in das entsprechende Nasenloch, parallel zur Nasenscheidewand und oberhalb des Vordergaumens einführen (Abb. 5).
- Wird der Kopf des Patienten nach vorne geneigt wird, kann die Sonde einfacher in den Nasenrachenraum vorgeschoben werden (Abb. 6).
- Wache/kooperative Patienten: Wenn die Sonde den Nasenrachenraum erreicht, den Patienten anweisen, den Kopf leicht zu senken und zu schlucken.
- Wenn der Patient kleine Schlucke Wasser über einen Strohhalm trinkt, wird die Einführung der Sonde über die Speiseröhre in den Magen erleichtert.
- Nicht wache/nicht ansprechbare Patienten: Äußerst vorsichtig sein, wenn die Sonde den Nasenrachenraum erreicht. 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 Anzeichen dafür sein, dass sich die Sonde in der Luftröhre befindet. Gegebenenfalls die Sonde entfernen und erneut einführen. Gegebenenfalls einen Arzt benachrichtigen.

- Die Sondeneinführung fortsetzen, bis die angebrachte Längenmarkierung für die Einführung erreicht ist.
- Platzierung hinter dem Pylorus: Wird die Sonde durch den Pylorus geführt, kann die Platzierung hinter dem Pylorus erleichtert werden, indem der Patient in der Fowler-Position zur rechten Seite gedreht wird (Abb. 7). Eine spontane transpylorische Passage der Spitze der Ernährungssonde tritt normalerweise innerhalb von 24 bis 48 Stunden auf.

8. Bestätigung der Sondenlage

- Vor der Verwendung der Ernährungssonde sicherstellen, dass die Platzierung der Sonde in Übereinstimmung mit den Verfahren und Befugnissen des Krankenhauses oder der Einrichtung erfolgt.
- Eine Platzierung hinter dem Pylorus sollte anhand eines Röntgenverfahrens überprüft werden.
- Die Überprüfung der Sondenposition kann mit oder ohne Mandrin erfolgen (manche Sonden haben keinen Mandrin). Wenn die Sonde mit einem Mandrin ausgestattet ist, vor der ersten Verwendung der Ernährungssonde den Mandrin entfernen. Sicherstellen, dass die Sonde nicht verrutscht.
- Nach Bestätigung einer ordnungsgemäßen Platzierung die Funktion der Sonde überprüfen, indem diese mit 10ml lauwarmem Wasser gespült wird.
- Die Sonde mit einem Pflaster fixieren.
- Die Sondenlage mithilfe der auf der Sonde angebrachten Markierung dokumentieren.

9. Entfernung und Entsorgung

- Die Entfernung der Sonde darf nur durch geschulte Fachkräfte (z.B. Ärzte, Pflegekräfte) erfolgen gemäß den Vorschriften der Einrichtung.
- Den Patienten in Fowler Position zur rechten Seite drehen.
- Die Sonde mittels einer 20-ml-Spritze (oder größer) mit ca. 10 bis 20ml normaler Kochsalzlösung oder lauwarmem Wasser spülen.
- Die Sonde vorsichtig entfernen. Wenn ein Widerstand spürbar ist, einen Arzt benachrichtigen.
- Die Ernährungssonde gemäß lokaler Krankenhausrichtlinien oder nationaler Richtlinien entsorgen.
- Den Patienten nach Sondenentfernung noch 2 bis 4 Stunden in Hinblick auf Magendistension, Übelkeit oder Erbrechen beobachten.
- Halten Sie Good Clinical Practice ein und befolgen Sie bei Entsorgung und Transport alle lokalen und nationalen Vorschriften.

10. Zusätzliche Informationen

Täglich auf Son den dislokation prüfen. Bei Verdacht auf Sondedislokation muss die Sondenlage mittels geeigneter Techniken zur Bestätigung der Sondenlage und in Übereinstimmung mit den Verfahren des Krankenhauses oder der Einrichtung überprüft werden. Regelmäßig vor und nach Verabreichung von Nahrung und Arzneimitteln oder alle 4 bis 8 Stunden bei kontinuierlicher Ernährung mit ca. 10 bis 20ml lauwarmem Wasser mittels einer 20-ml-Spritze (oder größer) spülen. Gelegentlich die Sonde bewegen, damit sie an einer anderen Stelle des Nasenlochs anliegt. Immer verifizieren, dass die über die Sonde verabreichte Medikation zur enteralen Applikation geeignet ist.

11. Anmerkung

Die Ernährung von Kindern erfordert besondere Sorgfalt. Der Magen eines Kindes kann nur ein begrenztes Volumen aufnehmen. Achten Sie deshalb darauf, häufiger kleine Nahrungsmengen zu verabreichen. Bitten Sie den behandelnden Arzt um genaue Richtlinien.

12. Lagerung

Die enteralen Ernährungssonden Compat® Soft Junior müssen in der Originalverpackung, bei Raum temperatur und in einer trockenen Umgebung gelagert werden. Vor direkter Sonneneinstrahlung und Hitze schützen.

EL

1. Περιγραφή

Οι σωλήνες εντερικής σίτισης Compat® Soft Junior αποτελούνται από έναν εύκαμπτο σωλήνα από πολυουρεθάνη, είναι ακτινοσκιεροί και διαθέτουν μια μονή θύρα σύνδεσης/πρόσβασης ENFit® ειδική για εντερική σίτιση. Διατίθενται σε μέγεθος 5 FR / μήκος 50 cm και μέγεθος 6 FR / μήκος 90 cm, το οποίο αναγράφεται επάνω στον κορμό του σωλήνα καθώς και στην ετικέτα της συσκευασίας. Περιλαμβάνουν ένα προσυναρμολογημένο οδηγό σύρμα (προαιρετικό), το οποίο χρησιμοποιείται για την τοποθέτηση του σωλήνα. (Εικ. a). Οι ενδείξεις που υπάρχουν στον σωλήνα ανά 5 cm χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση του μήκους του σωλήνα που εισάγεται στην πεπτική οδό. Οι σωλήνες έχουν αποστειρωθεί με οξείδιο του αιθυλενίου.

2. Προβλεπόμενη χρήση

Οι σωλήνες Compat® Soft Junior προορίζονται για την εντερική χορήγηση θρεπτικών ουσιών, υγρών και/ή φαρμάκων στην πεπτική οδό από τη μύτη μέσω της φυσικής γαστρεντερικής οδού.

3. Ενδείξεις για τη χρήση

Οι σωλήνες Compat® Soft Junior προορίζονται για τη χορήγηση εντερικής σίτισης, υγρών και/ή φαρμάκων από τη μύτη μέσω της φυσικής γαστρεντερικής οδού σε ασθενείς που δεν μπορούν να λάβουν θρεπτικές ουσίες μέσω της φυσιολογικής μάσησης και κατάποσης της τροφής.

4. Αντενδείξεις

Οι σωλήνες Compat® Soft Junior αντενδείκνυται για ασθενείς με ανατομικές ανωμαλίες ή νόσους της μύτης, του φάρυγγα ή του οισοφάγου, ή με γνωστή ευαισθησία ή αλλεργία στα συστατικά τους. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με βάρος κάτω των 2,5 kg.

5. ⚠ Συστάσεις προσοχής

- Τα περιεχόμενα είναι αποστειρωμένα εφόσον η συσκευασία δεν έχει υποστεί φθορά ή δεν έχει ανοιχτεί.
- Για να διασφαλίσετε τη σωστή λειτουργία της συσκευής, μη χαράσσετε, μην κόβετε, μη σχίζετε, μη διατρυπάτε ή μην προκαλείτε φθορά με άλλο τρόπο στη συσκευή.

6. ⚠ Προειδοποιήσεις

- Για μία μόνο χρήση. Να χρησιμοποιείται μόνο μία φορά σε έναν ασθενή.
- Δεν έχει κατασκευαστεί από φυσικό ελαστικό λατέξ.
- Μόνο για εντερική χρήση.
- Δεν προορίζεται για ενδοφλέβια χρήση.
- Να μη χρησιμοποιείται εάν η συσκευασία είναι κατεστραμμένη.
- **Να μην επαναχρησιμοποιείται.** Εάν επαναχρησιμοποιηθεί, υπάρχει πιθανός κίνδυνος λοίμωξης του ασθενή ή του χρήστη λόγω μόλυνσης από τη συσκευή. Οποιαδήποτε επανεπεξεργασία (ειδικά η αποστείρωση) ενδέχεται να υποβαθμίσει τη δομική ακεραιότητα της συσκευής.
- Η συσκευή δεν προορίζεται να χρησιμοποιείται για διάστημα άνω των 42 ημερών.
- Να χρησιμοποιείτε μόνο σετ χορήγησης εντερικής σίτισης με συνδετικά ENFit®. Τα σετ χορήγησης σίτισης με διαφορετικό σύστημα σύνδεσης, π.χ. ENLock ή Luer Lock, δεν είναι συμβατά με τους σωλήνες Compat® Soft Junior.
- Όταν χρησιμοποιείτε σετ σίτισης με σύστημα σύνδεσης ENFit®, να βιδώνετε καλά το σετ σίτισης Ⓐ στη θύρα σίτισης ENFit® Ⓑ, δεξιόστροφα με το χέρι σας (Εικ. 8).
- Για την αποφυγή τραυματισμού του ασθενούς, να μην εισάγετε ή να μην αποσύρετε ποτέ το οδηγό σύρμα κατά τη διάρκεια του καθετηριασμού. Μην εισάγετε ποτέ το οδηγό σύρμα σε σωλήνα που είναι ήδη τοποθετημένος στον ασθενή.
- Να διασφαλίζετε πάντα την κατάλληλη, έγκαιρη και τακτική παρακολούθηση του ασθενούς.
- Για τα προϊόντα που φέρουν οδηγό σύρμα: πριν από την εισαγωγή να βεβαιώνεστε ότι το άκρο του οδηγού σύρματος δεν εξέρχεται από κάποια από τις οπές που υπάρχουν στην απόληξη του σωλήνα (Εικ. 4).

7. Οδηγίες για την τοποθέτηση

- Για τα προϊόντα με οδηγό σύρμα: βιδώστε καλά με το χέρι σας δεξιόστροφα τη λαβή του οδηγού σύρματος στη θύρα σίτισης ENFit® για να συνδέσετε το προσυναρμολογημένο οδηγό σύρμα στη θύρα σίτισης ENFit® του ρινογαστρεντερικού σωλήνα. Βεβαιωθείτε ότι το συνδετικό του οδηγού σύρματος είναι καλά συνδεδεμένο στη θύρα σίτισης ENFit® και ότι το άκρο του οδηγού σύρματος δεν εξέρχεται από κάποια από τις οπές που υπάρχουν στην απόληξη του σωλήνα. Εάν είναι απαραίτητο, επανατοποθετήστε το οδηγό σύρμα σωστά προτού εισαγάγετε τον σωλήνα στον ασθενή (Εικ. 4).
- Εισαγάγετε απαλά τον σωλήνα στο επιλεγμένο ρουθούνι, παράλληλα προς το ρινικό διάφραγμα και πάνω από την επιφάνεια της σκληρής υπερώας (Εικ. 5).
- Η κλίση της κεφαλής του ασθενούς προς τα εμπρός διασφαλίζει την ευκολότερη εισαγωγή του σωλήνα στον ρινοφάρυγγα (Εικ. 6).
- Ασθενείς που έχουν τις αισθήσεις τους / συνεργάσιμοι ασθενείς: Όταν ο σωλήνας φτάσει στον ρινοφάρυγγα, δώστε οδηγία στον ασθενή να χαμηλώσει την κεφαλή του ελαφρά και να αρχίσει να καταπίνει.
- Ο ασθενής θα πρέπει να πίνει μικρές ποσότητες νερού με ένα καλαμάκι για να διευκολυνθεί η εισαγωγή του σωλήνα στον στόμαχο μέσω του οισοφάγου.
- Για αναίσθητους ασθενείς / ασθενείς χωρίς ανταπόκριση: θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή όταν ο σωλήνας φτάσει στον ρινοφάρυγγα. Ελέγξτε για να βεβαιωθείτε ότι ο σωλήνας διέρχεται από τον οισοφάγο και ΟΧΙ από την τραχεία.

> ⚠ **Προειδοποίηση:** Εάν ο ασθενής βήχει ή αισθανθείτε αντίσταση, μπορεί να είναι ένδειξη ότι ο σωλήνας διέρχεται από την τραχεία. Σε αυτήν την περίπτωση, αφαιρέστε τον σωλήνα και τοποθετήστε τον ξανά. Εάν είναι απαραίτητο, ειδοποιήστε έναν ιατρό.

- Συνεχίστε να εισάγετε τον σωλήνα μέχρι το σημάδι του μήκους εισαγωγής.
- Μεταπυλωρική τοποθέτηση: Εάν ο σωλήνας πρέπει να διέλθει από τον πυλωρό, η τοποθέτηση του ασθενούς στη θέση Fowler με περιστροφή προς τα δεξιά μπορεί να διευκολύνει τη μεταπυλωρική τοποθέτηση του σωλήνα (Εικ. 7). Η αυτόματη διαπυλωρική διέλευση του άκρου του σωλήνα σίτισης συμβαίνει συνήθως εντός 24 έως 48 ωρών.

8. Επιβεβαίωση τοποθέτησης

- Προτού χρησιμοποιήσετε τον σωλήνα σίτισης, επιβεβαιώστε την τοποθέτηση του σωλήνα σύμφωνα με τις προτιμώμενες και εγκεκριμένες διαδικασίες του νοσοκομείου ή του ιδρύματός σας.
- Η μεταπυλωρική τοποθέτηση θα πρέπει να επιβεβαιώνεται μέσω ακτινογραφίας.
- Η επιβεβαίωση της θέσης του σωλήνα μπορεί να γίνει με ή χωρίς το οδηγό σύρμα στη θέση του (μερικά προϊόντα δεν διαθέτουν οδηγό σύρμα). Εάν υπάρχει οδηγό σύρμα, αφαιρέστε το προσεκτικά πριν από την πρώτη χρήση του σωλήνα σίτισης. Βεβαιωθείτε ότι ο σωλήνας σίτισης παραμένει στη θέση του.
- Αφού βεβαιωθείτε ότι ο σωλήνας έχει τοποθετηθεί σωστά, επιβεβαιώστε τη λειτουργία του εκπλένοντάς τον με 10 mL ζεστού νερού.
- Στερεώστε τον σωλήνα με αυτοκόλλητο επίθεμα.
- Σημειώστε το βάθος εισαγωγής χρησιμοποιώντας τις διαβαθμίσεις του σωλήνα.

9. Αφαίρεση και απόρριψη

- Η αφαίρεση του σωλήνα πρέπει να γίνεται μόνο από εκπαιδευμένους επαγγελματίες (π.χ. ιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό) σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματός σας.
- Βοηθήστε τον ασθενή να λάβει τη θέση Fowler με περιστροφή προς τα δεξιά.
- Εκπλύνετε τον σωλήνα με περίπου 10–20 mL φυσιολογικού ορού ή χλιαρού νερού, χρησιμοποιώντας μια σύριγγα 20 mL ή μεγαλύτερη.
- Αφαιρέστε προσεκτικά τον σωλήνα. Εάν αισθανθείτε αντίσταση, συμβουλευτείτε έναν ιατρό.
- Απορρίψτε τον σωλήνα σίτισης σύμφωνα με την πολιτική του νοσοκομείου ή την εθνική πολιτική περί απορριμμάτων.
- Παρακολουθήστε τον ασθενή για 2 έως 4 ώρες μετά την αφαίρεση του σωλήνα για τυχόν γαστρική διάταση, ναυτία ή έμετο.
- Τηρείτε την ορθή κλινική πρακτική καθώς και όλους τους τοπικούς και εθνικούς κανονισμούς που αφορούν τη μεταφορά και την απόρριψη.

10. Επιπρόσθετες πληροφορίες

Ελέγχετε καθημερινά για τυχόν μετατόπιση του σωλήνα. Εάν υποψιάζεστε ότι ο σωλήνας έχει μετατοπιστεί, ελέγξτε την τοποθέτηση του σωλήνα με κατάλληλο τρόπο και σύμφωνα με τις προτιμώμενες διαδικασίες του νοσοκομείου ή του ιδρύματός σας. Να εκπλένετε τακτικά τον σωλήνα με περίπου 10–20 mL χλιαρού νερού, χρησιμοποιώντας μια σύριγγα 20 mL ή μεγαλύτερη, πριν και μετά από κάθε σίτιση ή χορήγηση φαρμάκου, ή κάθε 4–8 ώρες εάν η σίτιση είναι συνεχόμενη. Περιστασιακά να αλλάζετε τη θέση στην οποία ο σωλήνας αγγίζει το ρουθούνι. Πάντα να βεβαιώνεστε ότι το φάρμακο που χορηγείται μέσω του σωλήνα σίτισης ενδείκνυται για εντερική χορήγηση.

11. Σημείωση:

Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη χρήση σε παιδιά. Ο στόμαχος των παιδιών δεν μπορεί να αντέξει μεγάλη ποσότητα τροφής με μία χορήγηση. Ως εκ τούτου, η σίτιση θα πρέπει να είναι συχνότερη στα παιδιά με μικρότερη ποσότητα τροφής. Ρωτήστε τον ιατρό σας για οδηγίες.

12. Φύλαξη

Οι σωλήνες Compat® Soft Junior θα πρέπει να φυλάσσονται στην αρχική τους συσκευασία, σε θερμοκρασία δωματίου και σε ξηρό περιβάλλον. Να αποφεύγεται η έκθεση τους στο άμεσο ηλιακό φως και στη θερμική ακτινοβολία.

EN

1. Description

Compat® Soft Junior enteral feeding tubes are comprised of flexible polyurethane tubing, are radio-opaque and have a single ENFit® enteral specific connection/access port. They are available in 5 FR size / 50 cm long and 6 FR size / 90 cm long, which is printed on the tube shaft as well as on the pouch label. They include a pre-assembled metal stylet (optional), which is used to assist in tube placement. (Fig. a). Markings on the tube every 5 cm are used for measuring the tube length inserted into the alimentary tract. Tubes are sterilized using ethylene oxide.

2. Intended use

Compat® Soft Junior tubes are intended for enteral administration of nutrients, fluids and/or medications into the alimentary tract via the natural nasoenteric route.

3. Indication for use

Compat® Soft Junior tubes are for the administration of enteral tube feeding, fluids and/or medications by the natural nasoenteric route for patients who are physically unable to ingest enough nutrients through normal mastication and swallowing.

4. Contraindications

Compat® Soft Junior tubes are contraindicated for patients who have anatomic abnormalities or diseases of the nose, throat, or esophagus or with known sensitivities or allergies to its components. Not to be used with patients below 2,5 kg.

5. ⚠ Cautions

- Contents are sterile unless package is damaged or opened.
- To ensure proper device function, do not nick, cut, tear, puncture, or otherwise damage the device.

6. ⚠ Warnings

- Single use. Only to be used once, in one patient.
- Not made with natural rubber latex.
- For enteral use only.
- Not for intravenous use.
- Do not use if package is damaged.
- **Do not reuse.** Reuse creates a potential risk of patient or user infection through device contamination. Any reprocessing (especially sterilization) may compromise the structural integrity of the device.
- The device is not intended for use over 42 days.
- Use only enteral administration sets with ENFit® connectors. The feeding sets with different system connections, e.g. ENLock or Luer Lock, are not compatible with the Compat® Soft Junior tubes.
- When using feeding sets with the ENFit® connection system, screw the feeding set Ⓐ clockwise into ENFit® feeding port Ⓑ firmly by hand (Fig. 8).
- To prevent patient injury, never insert or retract the stylet during intubation. Never insert a stylet into an indwelling tube.
- Always ensure appropriate, timely and regular patient monitoring.
- For products with a stylet: before insertion make sure that the stylet's tip is not exiting the tube through one of its distal holes (Fig. 4).

7. Placement instructions

- Placement must only be performed by trained professionals (e.g. physicians, nurses) according to your institution's policy.
- Carefully wash your hands according to your institution's policy.
- Read all WARNINGS and CAUTIONS prior to tube insertion (Fig. 1).
- Consult your institution's policy and procedure manual for a detailed description of the enteral intubation process.
- Position the patient in a sitting or Fowler's (30-45°) position as tolerated. The patient should not lean forward, nor should the head and neck be extended (Fig. 2).
- Determine the nostril to be used.
- Measure the length of tube to be inserted in order to reach either the stomach or the small intestine (Fig. 3). The insertion distance depends on the patient. One method is determined by measuring the distance from the tip of the nose to the earlobe (a) and from the earlobe to the Xyphoid process (b) for gastric placement or adding an appropriate length for intestinal placement.
- Assessing the required tube length to be inserted is essential because occlusion may result from an excess of tubing.
- An insertion distance marker should be written on the tube prior to insertion.
- For the products with a stylet: firmly by hand, screw the stylet handle clockwise into the ENFit® feeding port to connect the pre-assembled stylet to the ENFit® feeding port of the Nasoenteric tube. Verify that the stylet's connector stays firmly seated in the ENFit® feeding port and that the stylet's tip is not exiting the tube through one of its distal holes. If necessary, reposition the stylet correctly before inserting the tube in the patient (Fig. 4).
- Gently insert the tube into the chosen nostril, parallel to the nasal septum and superior to the surface of the hard palate (Fig. 5).
- Tilting the patient's head forwards should ensure easier tube migration to the nasopharynx (Fig. 6).
- Conscious/Co-operative patients: When the tube reaches the nasopharynx, instruct the patient to lower the head slightly and to begin swallowing.
- The patient should sip water through a straw to facilitate tube insertion down through the esophagus into the stomach.
- For unconscious/un-responsive patients: extreme care should be taken when the tube reaches the nasopharynx. Check to ensure the tube passes into the esophagus and NOT into the trachea.

> ⚠ **Warning:** If the patient coughs or any resistance is felt, this may be a sign of passage of the tube into the trachea. If this is the case, remove the tube and place it again. If necessary, notify a physician.

- Continue tube insertion until you reach the insertion distance marker.
- Post-pyloric placement: If the tube is to be passed through the pylorus, placing the patient in the Fowler's position with rotation to the right side may facilitate post-pyloric placement of the tube (Fig. 7). Spontaneous transpyloric passage of the feeding tube tip usually occurs within 24 to 48 hours.

8. Placement confirmation

- Prior to the feeding tube use, confirm tube placement according to the hospital or institution's preferred procedures and authorization.
- Post-pyloric placement should be confirmed by X-ray.
- Confirmation of tube position can be done with or without the stylet in place (some products do not have stylets). If a stylet is present, gently remove the stylet before first feeding tube use. Verify the feeding tube stays in place.
- After correct placement is confirmed, confirm the tube function by flushing the tube with 10mL of warm water.
- Secure the tube with adhesive dressing.
- Record the insertion depth using the centimeter graduations on the tube.

9. Removal and disposal

- Tube removal must only be performed by trained professionals (e.g. physicians, nurses) according to your institution's policy.
- Assist the patient to a Fowler's position with rotation to the right side.
- Flush the tube with approx. 10-20mL of normal saline solution or lukewarm water, using a 20mL or larger syringe.
- Carefully remove the tube. If any resistance is felt, consult with a physician.
- Dispose of the feeding tube according to local hospital or national policy.
- Monitor patient for 2 to 4 hours after tube removal for gastric distention, nausea, or vomiting.
- Follow Good Clinical Practices as well as all local and national regulations for transportation and disposal.

10. Additional Information

Check daily for tube migration. If tube migration is suspected, assess tube placement with appropriate placement confirmation techniques and as per hospital or institution's preferred procedures. Flush regularly with approx. 10-20mL warm water, using a 20mL or larger syringe, before and after each feeding or administration of medication or every 4-8 hours if feeding is continuous. Occasionally reposition the tube to change the location that the tube touches the nostril. Always verify that the medication delivered by feeding tube is suitable for enteral administration.

11. Note

Children require special care. A child's stomach cannot hold a large amount of food at one time. Therefore, you should perform feeding more frequently for children, using less food. Ask your physician for guidelines.

12. Storage

The Compat® Soft Junior tubes should be stored in the original packaging at room temperature, and in dry environment. Avoid direct sunlight and heat radiation.

ES

1. Descripción

Las sondas nasoentéricas Compat® Soft Junior son sondas de nutrición enteral flexibles y con conectores enterales específicos ENFit®. El cuerpo de la sonda está fabricado con poliuretano radioopaco. Las sondas de nutrición incluyen un conector ENFit® de entrada única y un fiador metálico premontado (opcional) que puede ayudar a su inserción y a mantenerla en su lugar (Fig. a). La sonda presenta marcas externas cada 5 cm para comprobar la correcta inserción en el tracto digestivo. Los calibres y longitudes de las sondas disponibles son 5FR/50 cm y 6FR/90 cm. El tamaño y la longitud de la sonda se indican claramente en el cuerpo del dispositivo y en la etiqueta. Esterilizado con óxido de etileno.

2. Uso previsto

Las sondas de nutrición enteral Compat® Soft Junior proporcionan soporte nutricional a pacientes que necesitan alimentación por vía enteral mediante sonda. Indicadas para la administración enteral de nutrición, agua o medicación en el aparato digestivo por el tracto nasoentérico natural.

3. Indicaciones de uso

Las sondas nasoentéricas Compat® Soft Junior sirven para la administración de nutrición, agua o medicación por el tracto nasoentérico natural, en pacientes físicamente incapacitados para ingerir suficientes nutrientes por medio de la masticación y deglución normal.

4. Contraindicaciones

Las sondas Compat® Soft Junior están contraindicadas en pacientes que presentan anomalías anatómicas o patologías a nivel nasal, faríngeo o esofágico, o con sensibilidad o alergia conocida a sus componentes. No utilizar en pacientes cuyo peso sea inferior a 2,5 kg.

5. ⚠ Precauciones

- El contenido se mantiene estéril a menos que el envase esté dañado o abierto.
- Para asegurar el correcto funcionamiento del dispositivo, no hacer muescas, cortar, rasgar, perforar o dañar el dispositivo en modo alguno.

6. ⚠ Advertencias

- De un solo uso. Para un solo uso, con un solo paciente.
- No fabricado con látex de caucho natural.
- Exclusivamente para uso enteral.
- No utilizar por vía intravenosa.
- No utilizar si el envase está deteriorado.
- **No reutilizar.** La reutilización conlleva un posible riesgo de infección del paciente o del usuario debido la contaminación del dispositivo. Cualquier tipo de reprocesamiento (sobre todo la esterilización) puede comprometer la integridad estructural del dispositivo.
- Este dispositivo no está previsto para ser utilizado durante más de 42 días.
- Utilizar solo sistemas de administración de nutrición enteral con conexión ENFit®. Los sistemas de administración con conexiones diferentes, por ej., ENLock o Luer Lock no son compatibles con las sondas nasoentéricas Compat® Soft Junior ENFit®.
- Al utilizar los sistemas de administración con conexión ENFit®, enroscar manualmente y con firmeza en el sentido de las agujas del reloj el conector ENFit® del sistema de administración Ⓐ al conector ENFit® de la sonda de nutrición Ⓑ (Fig. 8).
- Para evitar lesiones en el paciente, nunca extraer ni insertar el fiador durante la intubación. No coloque nunca un fiador en una sonda ya colocada.
- Garantice siempre una supervisión apropiada, puntual y frecuente a su paciente.
- Para la referencia con fiador: antes de la inserción, asegurarse de que el extremo del fiador no sobresalga de la sonda a través de uno de los orificios distales (Fig. 4).

7. Instrucciones de colocación

- La colocación de estas sondas debe realizarse únicamente por profesionales sanitarios entrenados (ej. médicos, personal de enfermería) siguiendo los protocolos de su centro.
- Lávese cuidadosamente las manos siguiendo los protocolos de su centro.
- Leer todas las ADVERTENCIAS y PRECAUCIONES antes de insertar la sonda (Fig. 1).
- Consultar los protocolos de actuación de su centro y el manual de procedimiento para una descripción detallada del proceso de colocación de la sonda.
- Colocar al paciente sentado o en la posición de Fowler (30-45°), siempre que lo tolere. El paciente no debe inclinarse hacia adelante ni debe extender la cabeza y el cuello (Fig. 2).
- Determinar qué fosa nasal va a usar.
- Medir la longitud de la sonda necesaria para llegar al estómago o al intestino delgado (Fig. 3). La distancia de inserción depende del paciente. Una posible manera consiste en medir la distancia desde la punta de la nariz hasta el lóbulo de la oreja (a) y desde el lóbulo de la oreja hasta la apófisis xifoides (b), para la colocación gástrica y agregar una longitud apropiada para la colocación intestinal.
- Es esencial evaluar la longitud necesaria de la sonda que va a insertarse, ya que un exceso puede ocasionar oclusiones.
- Antes de la inserción debe marcarse en la sonda el tramo a insertar.
- Para la referencia con fiador: enroscar manualmente y con firmeza en el sentido de las agujas del reloj el fiador a la entrada ENFit® de la sonda. Verificar que el fiador permanezca firmemente conectado a la entrada de alimentación ENFit® y que el extremo del fiador no sobresalga de la sonda a través de uno de sus orificios del extremo distal. Si fuese necesario, reposicionar el fiador correctamente antes de insertar la sonda en el paciente (Fig. 4).
- Insertar la sonda con cuidado en la fosa nasal elegida, de forma paralela al tabique nasal y siguiendo la superficie del paladar duro (Fig. 5).
- La inclinación de la cabeza del paciente hacia adelante debe asegurar una migración más fácil de la sonda hacia la nasofaringe (Fig. 6).
- Pacientes conscientes/que colaboran: Cuando la sonda llega a la nasofaringe, indicar al paciente que baje la cabeza suavemente y que comience a tragar.
- Para facilitar la inserción de la sonda a través del esófago y hacia el estómago, el paciente debe beber agua a sorbos con una pajita.
- Pacientes inconscientes/que no colaboran: Se debe tener extremo cuidado cuando la sonda llegue a la nasofaringe. Asegúrese de verificar que la sonda pase por el esófago y NO por la tráquea.

> ⚠ **Advertencia:** Si el paciente tose o se observa algún tipo de resistencia, esto puede ser un signo de que la sonda ha pasado a la tráquea. Si éste es el caso, retirar la sonda y colocarla nuevamente. Si fuese necesario, notificar al médico.

- Continuar la introducción de la sonda hasta que alcance la marca de inserción realizada previamente.
- Colocación postpilórica: Si la sonda debe pasar a través del píloro, colocar al paciente en la posición de Fowler. Una rotación hacia la derecha puede facilitar la colocación postpilórica de la sonda (Fig. 7). El paso transpilórico espontáneo del extremo de la sonda de nutrición ocurre generalmente entre las 24 y las 48 horas.

8. Comprobación de la colocación

- Antes de usar la sonda de nutrición, comprobar su colocación de acuerdo con los procedimientos establecidos en su centro.
- La colocación postpilórica debe confirmarse mediante radiografía.
- La confirmación de la posición de la sonda se puede hacer con o sin el fiador colocado (algunas referencias no incluyen fiador). Verificar que la sonda de alimentación permanezca en su lugar. Si hay fiador, retirarlo con cuidado antes de iniciar la nutrición.
- Tras confirmar la correcta colocación, verificar el funcionamiento de la sonda infundiendo 10ml de agua tibia.
- Asegurar la sonda con un apósito adhesivo.
- Anotar la profundidad de inserción de la sonda utilizando para ello las marcas graduadas en centímetros.

9. Extracción

- La retirada de estas sondas debe realizarse únicamente por profesionales sanitarios entrenados (ej. Médicos, personal de enfermería) siguiendo los protocolos de su centro.
- Ayudar al paciente a que adopte la posición de Fowler, con una rotación hacia la derecha.
- Infundir 10-20ml de solución salina normal o agua tibia; utilizar una jeringa de 20ml o mayor.
- Retirar la sonda con cuidado. Si se observa algún tipo de resistencia, consultar con un médico.
- Desechar la sonda de nutrición conforme a los protocolos establecidos a nivel local y/o nacional.
- Monitorizar al paciente durante un período de entre 2 y 4 horas después de la extracción de la sonda por si sufriera distensión gástrica, náuseas o vómitos.
- Siga las Buenas Prácticas Clínicas y las normas locales y nacionales para su transporte y eliminación.

10. Información adicional

Comprobar diariamente si se produce la migración de la sonda. Si hubiera indicios de mi gración, evaluar su colocación mediante técnicas de comprobación establecidas en los protocolos de su centro. Infundir regularmente 10-20ml de agua tibia, usando una jeringa de 20ml o mayor, antes y después de cada toma de alimentación y/o medicación o cada 4-8 horas en caso de nutrición continua. Recoloque de manera periódica el lugar de fijación de la sonda, para evitar lesiones nasales. Compruebe que la medicación indicada pueda administrarse por vía enteral.

11. Nota

Los niños requieren especial cuidado. El estómago de un niño puede no admitir un volumen elevado de alimentos de una sola vez. Por lo tanto, un niño debe ser alimentado con mayor frecuencia, utilizando una menor cantidad de alimento en cada toma. Consulte a su profesional sanitario para el protocolo de actuación.

12. Almacenamiento

Las sondas nasoentéricas Compat® Soft Junior deben almacenarse en el envase original a temperatura ambiente y en un entorno seco. Evitar la luz solar directa y la exposición a una fuente de calor directa.

FI

1. Kuvaus

Compat® Soft Junior -letkut ovat enteraalisia syöttöletkuja, jotka koostuvat röntgenpositiivisesta, joustavasta ENFit®-liitännällä varustetusta polyuretaaniletkusta. Saatavana koot 5 FR/50 cm ja 6 FR/90 cm. Kunkin letkun koko ja pituus on ilmoitettu selkeästi syöttöletkussa ja pakkausmerkinnöissä. Letkussa on valmiiksi asennettu metallinen mandriini, joka helpottaa sen asettamista (kuva a). Letkun ulkopinnassa on 5 cm:n välein merkit, joiden avulla voidaan määrittää ruuansulatuskanavaan viedyn letkun pituus. Steriloitu etyleenioksidilla.

2. Käyttötarkoitus

Compat® Soft Junior-syöttöletkuja käytetään ravinnon antamiseen potilaille, jotka tarvitsevat nestemäistä ravintoa kiinteän ravinnon tilalle. Tarkoitettu ravinnon, nesteiden ja/tai lääkkeiden enteraaliseen antamiseen ruuansulatuskanavaan luonnollista nasoenteraalista reittiä pitkin.

3. Käyttöaiheet

Nasoenteraaliset Compat® Soft Junior-letkut ovat tarkoitettu enteraaliseen letkuravinnon, nesteiden ja/tai lääkkeiden antamiseen luonnollista nasoenteraalista reittiä pitkin potilaille, jotka eivät fyysisesti pysty saamaan riittävästi ravintoa normaalin pureskelun ja nielemisen kautta.

4. Vasta-aiheet

Compat® Soft Junior –letkut ovat kontraindisoitu potilailla, joilla on poikkeava anatomia, nenä-, kurkku- tai ruokatorvisairaus tai tunnettu yliherkkyys tai allergia letkun materiaalelle. Ei tule käyttää alle 2,5 kg painavilla potilailla.

5. ⚠ Asettamisohjeet

- Sisältö on steriili, ellei pakkaus ole vahingoittunut tai avattu.
- Jotta varmistetaan letkun asianmukainen toiminta, älä lovea, viillä, revi, puhkaise tai muutoin vaurioita sitä.

6. ⚠ Varoitukset

- Kertakäyttöinen. Tuotetta saa käyttää vain yhden kerran yhdellä potilaalla.
- Valmistuksessa ei ole käytetty luonnonkumilateksia.
- Vain enteraaliseen käyttöön.
- Ei suonensisäiseen käyttöön.
- Ei saa käyttää, jos pakkaus on vaurioitunut.
- **Ei saa käyttää uudelleen.** Uudelleenkäyttö aiheuttaa letkun kontaminoitumisesta johtuvan infektioriskin potilaalle tai käyttäjälle. Mikä tahansa uudelleenkäsittely (erityisesti sterilointi) voi heikentää letkun rakennetta.
- Ei ole tarkoitettu käytettäväksi yli 42 päivän ajan.
- Käytä vain enteraalisia syöttösettejä, jossa on ENFit®-liitin. Muilla liittimillä – esim. ENLock tai Luer Lock – varustetut syöttösetit eivät ole yhteensopivia nasoenteraalisten Compat® Soft Junior letkujen kanssa.
- Kun käytät ENFit®-liitinjärjestelmällä varustettuja syöttösettejä, kierrä syöttösettiä Ⓐ käsin myötäpäivään niin, että se asettuu tiukasti kiinni ENFit®-syöttöporttiin Ⓑ (kuva 8).
- Potilaan vahingoittumisen ehkäisemiseksi, älä koskaan työnnä tai vedä mandriinia intubaation aikana. Älä koskaan aseta mandriinia potilaassa olevaan letkuun.
- Varmista aina potilaan asianmukainen, oikea-aikainen ja säännöllinen seuranta.
- Tuotteille, joissa on mandriini: varmista ennen asettamista, että mandriinin kärki ei tule ulos letkun distaalisista rei'istä (kuva 4).

7. Asettamisohjeet

- Koulutetun ammattihenkilön (esim. lääkäri, sairaanhoitaja) tulee suorittaa letkun asettaminen toimipaikan ohjeita noudattaen.
- Pese kätesi huolellisesti noudattaen toimipaikan ohjeita.
- Lue kaikki VAROITUKSET ja HUOMIOT ennen letkun asettamista (kuva 1).
- Tarkista enteraalisen intubaation tarkka kuvaus hoitoyksikkösi toiminta- ja toimenpideohjeista.
- Laita potilas istuma-asentoon tai Fowlerin asentoon (30–45°) siedettävyyden mukaan. Potilas ei saa nojata eteenpäin, eivätkä pää ja kaula saa olla ojennettuina (kuva 2).
- Päätä kumpaa sierainta käytetään.
- Mittaa sisään vietävä letkupituus niin, että se yltetty joko mahalaukkuun tai ohutsuoleen (kuva 3). Sisäänvientipituus riippuu potilaasta. Yksi tapa määrittää pituus on mitata etäisyys nenänkärjestä korvanipukkaan (a) ja korvanipukasta miekkalisäkkeeseen (b), jos letku viedään mahalaukkuun, ja lisäämällä tähän asiaankuuluva pituus, jos letku viedään ohutsuoleen.
- Sisään vietävän letkupituuden arvioiminen on erittäin tärkeää, sillä liian pitkästä letkusta voi aiheutua tukos.
- Sisäänvientipituus on merkittävä letkuun ennen sisäänvientiä.
- Tuotteille, joissa on mandriini: kiinnitä mandriini nasoenteraalisen letkun ENFit®-syöttöporttiin kiertämällä mandriinia käsin tukevasti myötäpäivään ENFit®-syöttöporttiin. Varmista, että mandriini pysyy tukevasti paikallaan ENFit®-syöttöportissa ja että mandriinin kärki ei tule ulos letkun distaalisista rei'istä. Aseta mandriini tarvittaessa uudelleen ennen letkun viemistä potilaaseen (kuva 4).
- Vie letku varovasti valittuun sieraimeen nenän väliseinän suuntaisesti ja kovan suulaen pinnan yläpuolelta (kuva 5).
- Potilaan pään kallistamisen eteenpäin pitäisi helpottaa letkun viemistä nenänieluun (kuva 6).
- Tajuissaan olevat / yhteistyökykyiset potilaat: Kun letku saavuttaa nenänielun, pyydä potilasta laskemaan päätä hieman ja nielemään.
- Veden siemaileminen pillillä helpottaa letkun viemistä ruokatorvesta mahalaukkuun.
- Tajuttomat/reagoimattomat potilaat: Toimi erittäin huolellisesti, kun letku saavuttaa nenänielun. Varmista, että letku ohjautuu ruokatorveen EIKÄ henkitorveen.

> ⚠ **Varoitus:** Jos potilas yskii tai tunnet vastusta se voi olla merkki siitä, että letku on ohjautunut henkitorveen. Jos näin tapahtuu, poista letku ja aseta se uudelleen. Ilmoita asiasta tarpeen mukaan lääkärille.

- Jatka letkun sisäänvientiä, kunnes saavutat sisäänvientipituutta kuvaavan merkin.
- Vieminen mahaportin läpi: Jos letku on vietävä mahaportin läpi, asettamista voi helpottaa potilaan siirtäminen Fowlerin asentoon niin, että keho kiertyy oikealle (kuva 7). Syöttöletkun kärjen spontaani transpylorinen siirtymä tapahtuu yleensä 24–48 tunnin kuluessa.

8. Paikalleen asettumisen varmistaminen

- Varmista ennen syöttöletkun käyttöä letkun asento sairaalan tai hoitoyksikön suosittamien ja hyväksymien käytäntöjen ja ohjeiden mukaisesti.
- Letkun oikean nasogastrisen paikannuksen varmistamiseksi suositellaan röntgeniä.
- Letkun asento voidaan varmistaa mandriinin ollessa paikallaan tai ilman mandriinia (joissakin tuotteissa ei ole mandriinia). Jos tuotteessa on mandriini, irrota mandriini varovasti ennen syöttöletkun ensimmäistä käyttökertaa. Varmista, että syöttöletku pysyy paikallaan.
- Kun letkun asianmukainen paikka on varmistettu, tulee letkun toiminta varmistaa huuhtelemalla se 10ml:lla haaleaa vettä.
- Kiinnitä letku teippisidoksella.
- Kirjaa sisäänvientisyvyys käyttäen letkussa olevaa cm-asteikkoa.

9. Poistaminen ja hävittäminen

- Koulutetun ammattihenkilön (esim. lääkäri, sairaanhoitaja) tulee suorittaa letkun poistaminen toimipaikan ohjeita noudattaen.
- Avusta potilas Fowlerin asentoon niin, että keho kiertyy oikealle.
- Huuhtele letku noin 10–20ml:lla normaalia keittosuolaliuosta tai haaleaa vettä käyttäen vähintään 20ml:n ruiskua.
- Poista 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,pahoinvoinnin tai oksentamisen varalta.
- Noudata hyvää kliinistä toimintatapaa sekä kaikkia kuljettamista ja hävittämistä koskevia paikallisia ja kansallisia määräyksiä.

10. Lisätiedot

Tarkista päivittäin, että letku on asianmukaisesti paikallaan. Jos letkun epäillään siirtyneen paikaltaan, arvioi letkun asento asiaankuuluvilla tekniikoilla ja sairaalan tai hoitoyksikön suosittamilla toimenpiteillä. Huuhtele säännöllisesti noin 20–10ml:lla lämmintä vettä vähintään 20ml:n ruiskulla ennen kutakin syöttö- tai lääkeannostelukertaa ja sen jälkeen tai 8–4 tunnin välein, jos ravinnonanto on jatkuvaa. Siirrä säännöllisesti sitä letkun kohtaa missä se koskettaa sierainta. Varmista aina, että syöttöletkun kautta annettava lääkitys soveltuu enteraaliseen annosteluun.

11. Huomautus

Lapset tarvitsevat erityistä hoitoa. Lapsen vatsaan ei kerralla mahdu suurta määrää ruokaa. Siksi lapselle tulee antaa pienempiä annoksia, useammin. Kysy ohjeita lääkäriltäsi.

12. Säilytys

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

FR

1. Description

Les sondes naso-gastriques Compat® Soft Junior sont des sondes de nutrition entérale constituées d'un tube flexible et d'un système de raccordement spécifique ENFit®. Le tube du dispositif est constitué de polyuréthane radioopaque. Les tailles disponibles sont 5 FR / 50 cm de longueur et 6 FR / 90 cm de longueur. La taille et la longueur de la sonde sont clairement indiquées sur le tube du dispositif ainsi que sur l'étiquette de l'emballage. La sonde pour nutrition entérale possède un stylet en métal pré-assemblé (en option) servant de guide lors de l'insertion de la sonde (Fig. a). Des repères sont indiqués tous les 5 cm sur le tube du dispositif pour mesurer la longueur de sonde insérée dans le tube digestif. Stérilisation à l'oxyde d'éthylène.

2. Utilisation prévue

Les sondes naso-gastriques de nutrition entérale Compat® Soft Junior sont destinées à l'administration entérale de nutriments, de liquides et/ou de médicaments dans le tube digestif via la voie naso-entérale naturelle.

3. Indications

Les sondes naso-gastriques Compat® Soft Junior sont destinées à l'administration entérale de solutions de nutrition, de liquides et/ou de médicaments par la voie naso-entérale naturelle chez les patients qui sont physiquement incapables d'ingérer suffisamment de nutriments par une mastication et une déglutition normales.

4. Contre-indications

Les sondes naso-gastriques Compat® Soft Junior sont contre-indiquées chez les patients atteints d'anomalies anatomiques ou de maladies du nez, de la gorge ou de l'oesophage, ou présentant des sensibilités ou allergies connues aux composants. Ne pas utiliser chez des patients ayant un poids corporel inférieur à 2,5 kg.

5. ⚠ Mises en garde

- 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 ou l'endommager d'une autre manière.

6. ⚠ Avertissements

- À usage unique. Pour une utilisation unique chez un seul patient.
- Fabriqué sans latex de caoutchouc naturel.
- Pour utilisation par voie entérale uniquement.
- Ne pas utiliser par voie intraveineuse (I.V.).
- Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé.
- **Ne pas réutiliser.** Après utilisation, toute réutilisation entraîne un risque d'infection pour le patient et l'utilisateur par une contamination du dispositif. Tout retraitement (en particulier la stérilisation) peut compromettre l'intégrité structurelle du dispositif.
- Ce dispositif n'est pas destiné à être utilisé plus de 42 jours.
- Utiliser exclusivement des tubulures d'administration entérale dotées du système de raccordement ENFit®. Les tubulures d'administration dotées d'autres systèmes de raccordement, tels que ENLock ou Luer Lock, ne sont pas compatibles avec les sondes naso-gastriques Compat® Soft Junior.
- Lors de l'utilisation d'une tubulure d'administration dotée d'un système de raccordement ENFit®, visser fermement à la main et dans le sens des aiguilles d'une montre, la tubulure d'administration Ⓐ dans l'orifice d'alimentation ENFit® Ⓑ (Fig. 8).
- Afin d'éviter toute blessure du patient, ne jamais insérer ou retirer le stylet pendant la pose. Ne jamais insérer un stylet dans une sonde à demeure.
- Toujours assurer une surveillance du patient appropriée, régulière et en temps voulu.
- Pour les dispositifs dotés d'un stylet : avant la pose, vérifier que la pointe du stylet ne sort pas de la sonde par l'un de ses orifices distaux (Fig. 4).

7. Instructions relatives à la pose

- La pose de la sonde de nutrition doit être effectuée exclusivement par des professionnels de santé habilités (par exemple : médecin, infirmier) en accord avec les règles en vigueur de l'établissement.
- Se laver soigneusement les mains en accord avec les règles en vigueur de l'établissement.
- Lire attentivement tous les AVERTISSEMENTS et MISES EN GARDE avant d'insérer la sonde (Fig. 1).
- Pour obtenir une description détaillée du processus de pose, consulter le manuel des politiques et procédures en vigueur de l'établissement.
- Installer le patient en position assise ou en position de Fowler (30-45°) selon la tolérance du patient. Le patient ne doit pas se pencher vers l'avant ni allonger la tête ou le cou (Fig. 2).
- I dentifier la narine à utiliser.
- Mesurer la longueur du tube de la sonde à insérer pour atteindre l'estomac ou l'intestin grêle (Fig. 3). La longueur insérée dépend du patient. Une méthode consiste à mesurer, chez le patient, la distance entre le bout du nez et le lobe de l'oreille (a) et entre le lobe de l'oreille et le processus xiphoïde (b) pour un placement gastrique. Ajouter la longueur appropriée pour un placement intestinal.
- Il est essentiel d'évaluer la longueur du tube de la sonde à insérer. Un tube trop long peut entraîner une occlusion.
- Noter un repère de la longueur à insérer sur le tube de la sonde avant la pose.
- Pour les dispositifs dotés d'un stylet : visser fermement à la main et dans le sens des aiguilles d'une montre, la poignée du stylet dans l'orifice d'alimentation ENFit® afin de raccorder le stylet pré-assemblé à l'orifice d'alimentation ENFit® de la sonde naso-gastrique. Vérifier que le connecteur du stylet reste fermement fixé dans l'orifice d'alimentation ENFit® et que l'extrémité du stylet ne sort pas de la sonde par l'un de ses orifices distaux. Le cas échéant, repositionner correctement le stylet avant d'insérer la sonde dans le patient (Fig. 4).
- Insérer délicatement le tube dans la narine choisie, parallèlement à la cloison nasale et au-dessus de la surface du palais dur (Fig. 5).
- Incliner la tête du patient vers l'avant devrait faciliter le passage de la sonde vers le nasopharynx (Fig. 6).
- Patients conscients/coopératifs : Lorsque la sonde atteint le nasopharynx, demander au patient de baisser légèrement la tête et de commencer à déglutir.
- Il est conseillé au patient de boire de l'eau à l'aide d'une paille pour faciliter la progression de la sonde et son passage de l'oesophage à l'estomac.
- Pour les patients inconscients/non réactifs : Prendre des précautions extrêmes lorsque la sonde atteint le nasopharynx. S'assurer soigneusement que la sonde pénètre dans l'oesophage et NON dans la trachée.

> ⚠ **Avertissement :** Si le patient tousse ou en cas de résistance, il peut s'agir d'un signe d'introduction de la sonde dans la trachée. Le cas échéant, retirer la sonde et recommencer l'opération. Si nécessaire, avertir le médecin.

- Continuer à insérer le tube jusqu'à ce qu'il atteigne le repère de longueur d'insertion.
- Placement post-pylorique : Si la sonde doit passer par le pylore, installer le patient en position de Fowler. Une rotation sur le côté droit peut faciliter la mise en place de la sonde (Fig. 7). Un passage trans-pylorique spontané de l'extrémité de la sonde de nutrition survient généralement dans les 24 à 48 heures.

8. Confirmation du positionnement

- Avant d'utiliser la sonde de nutrition, vérifier et confirmer son placement correct conformément aux procédures et aux autorisations en vigueur dans l'établissement.
- Le placement post-pylorique doit être vérifié par radiographie.
- Il est possible de vérifier la position de la sonde avec ou sans le stylet (certains dispositifs ne possèdent pas de stylet). Si un stylet est présent, le retirer délicatement avant la première utilisation de la sonde de nutrition. 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 10ml d'eau tiède.
- Fixer la sonde à l'aide d'un pansement adhésif.
- Noter la longueur d'insertion en utilisant les graduations en centimètres sur le tube de la sonde.

9. Retrait et élimination

- Le retrait de la sonde de nutrition doit être effectué exclusivement par des professionnels de santé habilités (par exemple : médecin, infirmier) en accord avec les règles en vigueur de l'établissement.
- Aider le patient à s'installer en position de Fowler, avec une rotation sur le côté droit.
- Rincer le tube avec environ 10 à 20ml d'une solution saline normale ou d'eau tiède, en utilisant une seringue de 20ml ou plus.
- Retirer délicatement la sonde. En cas de résistance, consulter un médecin.
- Éliminer la sonde de nutrition conformément aux politiques nationales et de l'établissement.
- 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.
- Prendre les dispositions particulières conformément à la législation en vigueur pour le transport et le traitement des dispositifs médicaux souillés.

10. Informations supplémentaires

Vérifier chaque jour que la sonde ne s'est pas déplacée. En cas de suspicion de dé pla cement de la sonde, confirmer son positionnement en utilisant les techniques adéquates et conformément aux procédures en vigueur dans l'établissement. Rincer rég ulièrement la sonde avec environ 10 à 20ml d'eau tiède en utilisant une seringue de 20ml ou plus, avant et après chaque phase d'alimentation ou d'administration de médicaments, ou toutes les 4 à 8 heures lors d'une administration continue. Repositionner périodiquement le tube en cas de contact avec la narine. Toujours s'assurer que le médicament peut s'administrer par voie entérale.

11. Remarque

Les enfants requièrent une attention particulière. 'estomac d'un enfant ne peut pas recevoir une grande quantité de nourriture en une seule fois. Il convient de nourrir les enfants plus fréquemment avec des quantités réduites. Se référer aux recommandations d'un professionnel de santé habilité.

12. Stockage

Les sondes naso-gastriques Compat® Soft Junior doivent être conservées dans l'emballage d'origine, à température ambiante et dans un environnement sec. Éviter les rayons directs du soleil et le rayonnement thermique.

HR

1. Opis

Cjevčice za enteralnu prehranu Compat® Soft Junior sastoje se od fleksibilne poliuretanske cijevi nepropusne za zračenje i imaju samo jedan muški spojnik/priključak ENFit® koji je namijenjen posebno za enteralnu prehranu. Dostupne su u veličina 5 FR / duljina 50 cm i veličina 6 FR / duljina 90 cm, što je otisnuto na tijelu cjevčice i na naljepnici na vrećici. Opremljene su unaprijed postavljenom metalnom sondom (opcija) koja se upotrebljava za pomoć pri postavljanju cjevčice. (Sl. a). Oznake na cjevčici na svakih 5 cm upotrebljavaju se za mjerenje duljine cjevčice umetnute u probavni trakt. Cjevčice se steriliziraju pomoću etilen oksida.

2. Namjenska uporaba

Cjevčice Compat® Soft Junior namijenjene su za enteralno davanje hrane, tekućine i/ili lijekova u probavni trakt preko prirodnog nazoenteralnog trakta.

3. Indikacija za uporabu

Cjevčice Compat® Soft Junior namijenjene su za enteralno davanje hrane, tekućine i/ili lijekova preko prirodnog nazoenteralnog trakta za pacijente koji fizički nisu u stanju konzumirati dovoljno hrane normalnim žvakanjem i gutanjem.

4. Kontraindikacije

Cjevčice Compat® Soft Junior kontraindicirane su u pacijenata s anatomskim poremećajima ili oboljenjima nosa, grla ili jednjaka ili s poznatom osjetljivošću ili alergijama na komponente uređaja. Ne smiju se rabiti kod pacijenata lakših od 2,5 kg.

5. ⚠ Pozor

- Sadržaj je sterilan ako ambalaža nije oštećena niti otvorena.
- Kako biste osigurali ispravan rad uređaja, nemojte ga savijati, rezati, kidati, bušiti niti oštećivati na drugi način.

6. ⚠ Upozorenja

- ⊗ Za jednokratnu uporabu. Smije se upotrijebiti samo jedanput, na jednom pacijentu.
- LATEX Nije napravljeno s prirodnim lateksom.
- Samo za enteralnu uporabu.
- Ⓝ Nije predviđeno za intravensku uporabu.
- ⊘ Nemojte rabiti ako je oštećena ambalaža.
- **Nemojte upotrebljavati više puta.** Ponovna uporaba sa sobom donosi povećan rizik od infekcije pacijenta ili korisnika preko kontaminacije uređaja. Bilo koja obrada (posebno sterilizacija) može kompromitirati cjelovitost konstrukcije uređaja.
- Uređaj nije namijenjen za uporabu u trajanju duljem od 42 dana.
- Upotrebljavajte samo komplete za enteralno davanje sa spojnicima ENFit®. Kompleti za hranjenje s drukčijim spojnicima, npr. ENLock ili Luer Lock, nisu kompatibilni s cjevčicama Compat® Soft Junior.
- Kada komplete za hranjenje upotrebljavate sa sustavom spojnika ENFit®, komplet za hranjenje Ⓐ u smjeru kazaljke na satu rukom pritegnite u ulaz za hranjenje ENFit® Ⓑ (sl. 8).
- Kako biste spriječili ozljeđivanje pacijenta, sondu nikada nemojte postavljati niti izvlačiti tijekom intubacije. Sondu nikada ne umećite u cjevčicu koja je već intubirana.
- Uvijek osigurajte prikladan, pravovremen i redovit nadzor pacijenta.
- Za proizvode sa sondom: prije umetanja pobrinite se da vrh sonde ne izlazi iz cjevčice kroz jednu od distalnih rupa (sl. 4).

7. Upute za namještanje

- Namještanje smiju obavljati samo obučeni stručnjaci (npr. liječnici, medicinske sestre) u skladu s politikom ustanove.
- Temeljito perite ruke u skladu s politikom ustanove.
- Prije postavljanja cjevčice pročitajte sva UPOZORENJA i NAPOMENE (sl. 1).
- Za detaljan opis postupka enteralne intubacije proučite politiku svoje ustanove i priručnik za postupanje.
- Pacijenta postavite u sjedeći ili Fowlerov položaj (30- 45°) koliko je to moguće. Pacijent se ne smije naslanjati prema naprijed niti izvlačiti glavu ili vrat (sl. 2).
- Odaberite nosnicu koju ćete koristiti.
- Izmjerite duljinu cjevčice koju treba umetnuti da bi se dostigao trbuh ili tanko crijevo (sl. 3). Domet umetanja ovisi o pacijentu. Jedan je način određen mjerenjem udaljenosti od vrha nosa do ušne školjke (a) i od ušne školjke do ksifoidnog nastavka (b) radi namještanja unutar želuca ili povećanjem duljine radi odgovarajućeg namještanja unutar crijeva.
- Ključno je procijeniti potrebnu duljinu cjevčice jer višak cjevčice može uzrokovati blokadu.
- Prije umetanja na cjevčici valja označiti distalnu oznaku za umetanje.
- Za proizvode sa sondom: u smjeru kazaljke na satu rukom pritegnite držak sonde u ulaz za hranjenje ENFit® kako biste unaprijed sastavljenu sondu priključili na ulaz za hranjenje ENFit® na nazoenteralnoj cjevčici. Uvjerite se da spojnik sonde čvrsto dosjeda u ulazu za hranjenje ENFit® i da vrh sonde ne izlazi iz neke od distalnih rupa na cijevi. Ako je potrebno, prije umetanja cjevčice u (sl. 4) pacijenta pravilno premjestite sondu.
- Pažljivo umetnite cjevčicu u odabranu nosnicu, paralelno s grebenom nosa i iznad površine tvrdog nepca (sl. 5).
- Naginjanje pacijentove glave prema naprijed treba zajamčiti lakše premještanje cjevčice u nosni dio ždrijela (sl. 6).
- Za pacijente koji su pri svijesti / koji surađuju: Kada cjevčica dođe do nosnog dijela ždrijela, uputite pacijenta da malo spusti glavu i počne gutati.
- Pacijent treba srkati vodu kroz slamku kako bi se pospješilo provlačenje cjevčice kroz jednjak do trbuha.
- Kod pacijenata koji nisu pri svijesti / ne surađuju: treba postupati izuzetno pažljivo kada cjevčica dostigne nosni dio ždrijela. Uvjerite se da cjevčica prolazi u jednjak, a NE u dušnik.

> ⚠ **Upozorenje:** Ako pacijent kašlja ili ako osjećate bilo kakav otpor, to može značiti da je cjevčica ušla u dušnik. U tom slučaju izvadite cjevčicu pa je ponovno postavite. Ako je potrebno, obavijestite liječnika.

- Nastavite umetati cjevčicu sve dok ne dosegnete distalnu oznaku za umetanje.
- Namještanje iza izlaznog dijela želuca: Ako cjevčicu treba provući kroz izlazni dio želuca, namještanje pacijenta u Fowlerov položaj uz rotaciju udesno može olakšati namještanje cjevčice iza izlaznog dijela želuca (sl. 7). Spontani transpilorični prolaz vrha cjevčice za hranjenje obično se javlja unutar 24 do 48 sati.

8. Potvrda namještanja

- Prije uporabe cjevčice za hranjenje provjerite je li cjevčica namještena u skladu s protokolom i ovlaštenjem bolnice ili ustanove.
- Rendgenom treba potvrditi namještanje iza izlaznog dijela želuca.
- Potvrda položaja cjevčice može se obaviti s namještenom sondom ili bez nje (neki proizvodi nemaju sondu). Ako je sonda prisutna, nježno je uklonite prije prve uporabe cjevčice za hranjenje. Uvjerite se da cjevčica ostaje na mjestu.
- Nakon potvrde pravilnog namještanja cjevčicu isperite s 10 ml tople vode i tako se uvjerite da radi.
- Cjevčicu učvrstite ljepljivim zavojem.
- Zabilježite dubinu umetanja uporabom centimetarskih oznaka na cjevčici.

9. Uklanjanje i zbrinjavanje

- Cijev smiju uklanjati samo obučeni stručnjaci (npr. liječnici, medicinske sestre) u skladu s politikom ustanove.
- Pomognite pacijentu da se namjesti u Fowlerov položaj s rotacijom udesno.
- Štrcaljkom od 20 ml ili većom isperite cjevčicu s približno 10 - 20 ml normalne slane otopine ili mlake vode.
- Oprezno uklonite cjevčicu. Ako osjetite bilo kakav otpor, posavjetujte se s liječnikom.
- Cjevčicu za hranjenje zbrinite u skladu s politikom lokalne bolnice ili nacionalnim propisima.
- Nakon uklanjanja pratite pacijenta 2 do 4 sata kako biste uočili moguću rastegnutost želuca, mučninu ili povraćanje.
- Slijedite dobru kliničku praksu i pridržavajte se svih lokalnih i nacionalnih propisa za transport i zbrinjavanje.

10. Dodatne informacije

Svakodnevna provjera pomaka cjevčice Ako sumnjate na pomak cjevčice, odgovarajućim tehnikama u skladu s protokolom bolnice ili ustanove provjerite kako je cjevčica postavljena. Štrcaljkom od 20 ml ili većom redovito ispirite s približno 10 do 20 ml tople vode prije i nakon svakog hranjenja ili davanja lijeka ili svakih 4 do 8 sati ako je hranjenje neprekinuto. Povremeno premjestite cjevčicu kako biste promijenili mjesto dodira cjevčice i nosnice. Uvijek provjerite je li lijek koji dajete preko cjevčice prikladan za enteralnu primjenu.

11. Napomena

Za djecu je potreban poseban oprez. Dječji želudac ne može zadržati veliku količinu hrane odjednput. Stoga hranjenje kod djece valja obaviti češće uz davanje manje količine hrane. Za smjernice upitajte svojeg liječnika.

12. Skladištenje

Cjevčice Compat® Soft Junior treba čuvati u originalnoj ambalaži na suhom mjestu i na sobnoj temperaturi. Izbjegavajte izravno sunčevo i toplinsko zračenje.

IT

1. Descrizione

Le sonde di alimentazione Compat® Soft Junior sono sonde per la nutrizione enterale costituite da tubi flessibili in poliuretano radiopaco, con porta di accesso per la connessione enterale specifica ENFit®. Sono disponibili nelle dimensioni 5 FR (lunghezza 50 cm) e 6 FR (lunghezza 90 cm). La lunghezza della sonda è stampata sia sul corpo stesso della sonda sia sull'etichetta. Le sonde presentano un mandrino metallico premontato (opzionale) che facilita durante l'inserimento della sonda. (Fig. a). La parte esterna della sonda è graduata, con tacche presenti ogni 5 cm, per misurare la lunghezza del tubo inserito nel canale alimentare. Sterilizzato con ossido di etilene.

2. Uso previsto

La sonda di alimentazione enterale Compat® Soft Junior è stata progettata per la somministrazione enterale di nutrienti, liquidi e/o medicinali all'interno del tratto alimentare attraverso la naturale via naso-enterica.

3. Istruzioni per l'uso

Le sonde di alimentazione enterale Compat® Soft Junior sono usate per la somministrazione di nutrienti, liquidi o medicinali, attraverso la naturale via naso-enterica per i pazienti che non sono fisicamente in grado di ingerire cibo a sufficienza attraverso i normali processi di masticazione e deglutizione.

4. Controindicazioni

Le sonde Compat® Soft Junior sono controindicate per pazienti con anomalie anatomiche, patologie del naso, della gola o dell'esofago o con allergie o sensibilità conosciute ai componenti del dispositivo. Non usare con pazienti dal peso inferiore a 2,5 kg.

5. ⚠ Precauzioni

- Contenuto sterile se la confezione è integra e chiusa.
- Per assicurare che il dispositivo funzioni propriamente, non graffiare, tagliare, lacerare o danneggiare il dispositivo in altro modo.

6. ⚠ Avvertenze

- ⊗ Monouso. Da utilizzarsi una sola volta, per un solo paziente.
- LATEX Non prodotto con lattice in gomma naturale.
- Solo per uso enterale.
- Ⓝ Non per uso intravenoso.
- ⊘ Non utilizzare se la confezione è danneggiata.
- **Non riutilizzare.** Il riutilizzo comporta un possibile rischio di infezione per il paziente o per l'utente attraverso la contaminazione del dispositivo. Qualsiasi trattamento ripetuto (specialmente la risterilizzazione) comprometterà l'integrità strutturale del dispositivo.
- Il dispositivo non è progettato per essere utilizzato oltre i 42 giorni.
- Utilizzare il kit di alimentazione e somministrazione esclusivamente con il sistema di connessione ENFit®. I kit di alimentazione con sistemi di connessione differenti, ad esempio ENLock o Luer Lock, non sono compatibili con le sonde naso-enteriche Compat® Soft Junior.
- Quando si utilizzano kit di alimentazione con sistema di connessione ENFit®, avvitare saldamente a mano il kit di alimentazione Ⓐ in senso orario nella porta di alimentazione ENFit® Ⓑ (Fig. 8).
- 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.
- Accertarsi che il paziente sia sempre monitorato regolarmente in modo puntuale e appropriato.
- Per i prodotti con mandrino: prima dell'inserimento assicurarsi che la punta del mandrino non fuoriesca dalla sonda attraverso uno dei suoi fori distali (Fig. 4).

7. Istruzioni per il posizionamento

- Il posizionamento deve essere effettuato esclusivamente da personale addestrato (medici, infermieri), in accordo con le policy del proprio isitituto.
- Lavarsi accuratamente le mani in accordo con le policy del proprio istituto.
- Leggere interamente le AVVERTENZE e le PRECAUZIONI prima di inserire la sonda (Fig. 1).
- Consultare il manuale delle procedure e delle disposizioni del proprio istituto per una descrizione dettagliata del processo di intubazione enterale.
- Collocare il paziente in posizione seduta o nella posizione di Fowler (30-45°) in base alle sue condizioni. Il paziente non deve chinarsi in avanti e non deve distendere la testa e il collo (Fig. 2).
- Determinare la narice da utilizzare.
- Misurare la lunghezza della sonda da inserire in modo da raggiungere lo stomaco o l'intestino tenue (Fig. 3). La distanza di inserimento dipende dal paziente. Un metodo è costituito dalla misurazione della distanza tra la punta del naso e il lobo dell'orec- chio (a) e tra il lobo dell'orecchio e il processo xifoideo (b) per il posizionamento gastrico o aggiungendo una lunghezza adeguata per il posizionamento intestinale.
- È importante verificare la lunghezza della sonda richiesta poiché dall'eccessiva lunghezza del tubo potrebbe risultare un'occlusione.
- Prima dell'inserimento occorre riportare sulla sonda una marcatura della distanza di inserimento.
- Per i prodotti con mandrino: avvitare saldamente a mano il manico del mandrino in senso orario nella porta di alimentazione ENFit® per connettere il mandrino premontato alla porta di alimentazione ENFit® della sonda naso-enterica. Verificare che l'imbuto 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. (Fig. 4).
- I nserire la sonda delicatamente nella narice prescelta, parallelamente al setto nasale e superiore alla superficie del palato duro (Fig. 5).
- L'inclinazione della testa del paziente in avanti dovrebbe facilitare la migrazione dellasonda nella rinofaringe (Fig. 6).
- Pazienti coscienti/che collaborano: Quando la sonda raggiunge la rinofaringe, indicare al paziente di abbassare leggermente la testa e di iniziare a deglutire.
- Sorseggiare acqua mediante una cannuccia facilita l'inserimento della sonda attraverso l'esofago fino allo stomaco.
- Per pazienti non coscienti/che non collaborano: Fare estrema attenzione quando la sonda raggiunge la rinofaringe. Assicurarsi che la sonda passi nell'esofago e NON nella trachea.

> ⚠ **Avvertenza:** La comparsa di tosse o un'eventuale resistenza possono indicare il passaggio della sonda nella trachea. Se ciò accade, rimuovere la sonda e posizionarla nuovamente. Se necessario, consultare un medico.

- Continuare con l'inserimento della sonda fino a raggiungere la marcatura della distanza di inserzione.
- Posizionamento postpilorico: Se la sonda deve attraversare il piloro, la collocazione del paziente nella posizione di Fowler con rotazione sul lato destro può facilitare il posizionamento post-pilorico della sonda (Fig. 7). Il passaggio transpilorico spontaneo della punta della sonda di alimentazione avviene generalmente entro 24–48 ore.

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 o ospedale.
- Il posizionamento postpilorico deve essere confermato mediante raggi X.
- La conferma del posizionamento può essere effettuata con o senza il mandrino in posizione (alcuni prodotti non hanno alcun mandrino). Se è presente il mandrino, rimuovere il mandrino prima del primo utilizzo della sonda di alimentazione. Verificare che la sonda di alimentazione resti in posizione.
- Dopo aver confermato il corretto posizionamento,verificare il corretto funzionamento irrigando la sonda con 10ml di acqua tiepida.
- Bloccare la sonda con cerotto adesivo.
- Registrare la profondità di inserimento usando le tacche dei centimetri sulla sonda.

9. Rimozione ed eliminazione

- La rimozione della sonda deve essere effettuata esclusivamente da personale addestrato (medici, infermieri), in accordo con le policy del proprio isitituto.
- Assistere il paziente nell'assumere la posizione di Fowler con rotazione verso il lato destro.
- Irrigare la sonda con circa 10–20ml di soluzione fisiologica normale o acqua tiepida utilizzando una siringa da 20ml o più grande.
- Rimuovere la sonda con cautela. Se si avverte resistenza consultare un medico.
- Smaltire la sonda di alimentazione conformemente alle disposizioni nazionali o al protocollo locale dell'ospedale.
- Monitorare il paziente per 2–4 ore dopo la rimozione della sonda per verificare la presenza di distensione gastrica, nausea o vomito.
- Seguire le direttive delle Buone Pratiche Cliniche e delle legislazioni locali e nazionali per il trasporto e lo smaltimento.

10. Ulteriori informazioni

Controllare quotidianamente la migrazione della sonda. In caso di sospetta migrazione della sonda, verificare il posizionamento della stessa con appropriate tecniche di conferma del posizionamento come da procedure previste dal proprio istituto o ospedale. Irrigare regolarmente con circa 10–20ml di acqua tiepida, preferibilmente utilizzando una siringa da 20ml o più grande, prima e dopo ogni alimentazione o somministrazione di medicinali oppure ogni 4-8 ore in caso di alimentazione continua. Occasionalmente riposizionare la sonda per cambiare il punto in cui la sonda tocca la narice. Verificare sempre che la medicazione fornita dalla sonda sia idonea per l'alimentazione enterale.

11. Nota

I bambini richiedono particolare attenzione. Lo stomaco di un bambino non può contenere una grande quantità di cibo per singola somministrazione. Per questo motivo è opportuno effettuare somministrazioni più frequenti con minori quantità di cibo. Consultare il medico per indicazioni.

12. Stoccaggio

Le sonde naso-enteriche Compat® Soft Junior dovrebbero essere conservate nella loro confezione originale a temperatura ambiente e in un ambiente secco. Evitare l'esposizione alla luce diretta del sole e al calore.

NO

1. Beskrivelse

Compat® Soft Junior enterale ernæringssonder består av fleksible polyuretanslanger, er røntgentette, og har en enkel enterisk-spesifikk ENFit®-port for tilkobling/tilgang. De tilgjengelige størrelsene er 5 FR, 6 FR. Sondenes lengde varierer fra 50 til 90 cm. Sondens diameter og lengde er tydelig angitt på sonden og forpakningen. De inkluderer en forhåndsmontert metallmandreng (valgfritt), som anvendes for å lede inn sonden. (Fig. a). Sonden har 5 cm markører på utsiden, for å måle lengde på sonde som er innført. Sondene er sterilisert med etylenoksid.

2. Bruksområde

Compat® Soft Junior enterale ernæringssonder er beregnet på enteral administrering av næringsmidler, væsker og/eller legemidler i fordøyelseskanalen via nasoenteral kanal.

3. Indikasjoner for bruk

Compat® Soft Junior nasoenterale sonder brukes til administrasjon av ernæring, væsker og/eller legemidler gjennom sonde via nasoenteral kanal for pasienter som fysisk ikke er i stand til å innta nok næring ved vanlig tygging og svelging.

4. Kontraindikasjoner

Compat® Soft Junior nasoenterale sonder er kontraindisert for pasienter som har anatomiske misdannelser eller sykdommer i nesen, halsen eller spiserøret, eller som har kjent overfølsomhet eller allergi overfor sondens komponenter. Skal ikke brukes hos pasienter som veier mindre enn 2,5 kg.

5. ⚠ Forsiktighetsregler

- Innholdet er sterilt med mindre pakningen er skadet eller åpnet.
- Hvis du vil sikre at enheten fungerer som den skal, må den ikke skrapes opp, skjæres i, rives i, lages hull i eller skades på andre måter.

6. ⚠ Advarsler

- ⊗ Engangsbruk. Skal kun brukes én gang, på én pasient.
- LATEX Inneholder ikke naturgummilateks.
- Kun til enteralt bruk.
- Ⓝ Ikke til intravenøst bruk.
- ⊘ Må ikke brukes hvis pakningen er skadet.
- **Skal ikke brukes på nytt.** Gjenbruk utgjør en potensiell risiko for infeksjon gjennom kontaminasjon fra enheten. Enhver reprosessering (spesielt sterilisering) kan redusere enhetens strukturelle integritet.
- Enheten er ikke beregnet på bruk i mer enn 42 dager.
- Bruk kun ernæringssett med et ENFit®-koblingssystem. Ernæringssett med andre systemkoblinger, f.eks. ENLock eller Luer Lock, er ikke kompatible med Compat® Soft Junior nasoenterale sonder.
- Ved bruk av ernæringssett med et ENFit®-koblingssystem, skru ernæringssettet Ⓐ med klokken godt inn i ENFit®-porten for ernæring Ⓑ for hånd (fig. 8).
- Mandrengen må aldri føres inn eller trekkes ut under intubering, da dette kan skade pasienten. En mandreng må aldri føres inn i en intravenøs sonde.
- Sørg alltid for egnet, rettidig og regelmessig pasientovervåking.
- For produktene med mandreng: før innføring, pass på at mandrengens spiss ikke går ut av sonden gjennom et av de distale hullene (fig. 4).

7. Plasseringsinstruksjoner

- Plassering skal kun utføres av opplært helsepersonell (f.eks. leger, sykepleiere) i henhold til institusjonens retningslinjer.
- Vask hendene grundig i henhold til institusjonens retningslinjer.
- Les alle forekomster av ADVARSEL og FORSIKTIG før sonden føres inn (fig. 1).
- En detaljert beskrivelse av den enterale intuberingsprosessen finnes i institusjonens retningslinje-og prosedyrehåndbok.
- Sørg for at pasienten er plassert i sittende stilling eller Fowlers (30–45°) leie, alt etter hva pasienten klarer. Pasienten må ikke lene seg forover og skal ikke strekke på verken hode eller hals (fig. 2).
- Velg et nesebor.
- Mål lengden på sonden som skal føres inn for å nå enten magen eller tynntarmen (fig. 3). Innføringslengden avhenger av pasienten. En metode fastsettes ved å måle avstanden fra nesetippen til øreflippen (a) og fra øreflippen til brystbenspissen (b) for gastrisk plassering eller å legge til en passende lengde for tarmplassering.
- Det er avgjørende at den nødvendige sondelengden vurderes, da en for lang sonde kan føre til blokkering.
- Sett en markør for vurdert innføringslengde på sonden før innføring.
- For produktene med mandreng: skru mandrengens proksimale endestykke med klokken,godt for hånd inn i ENFit®-porten for ernæring for å koble disse sammen. Sjekk at mandrengens 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 før sonden føres inn i pasienten (fig. 4).
- Før sonden forsiktig inn i det valgte neseboret, parallelt med nesens septum og over overflaten på den harde ganen (fig. 5).
- Hvis pasientens hode vippes forover, blir det enklere for sonden å forflytte seg til nasofarynks (fig. 6).
- Bevisste/samarbeidsvillige pasienter: Når sonden kommer til nasofarynks, ber du pasienten om å senke hodet en anelse og begynne å svelge.
- Pasienten bør suge vann gjennom et sugerør for å gjøre det enklere å føre sonden ned gjennom spiserøret og inn i magen.
- Bevisstløse/passive pasienter: 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.

- Fortsett å føre inn sonden til du kommer til markøren for vurdert innføringslengde.
- Postpylorisk plassering: Hvis sonden skal føres gjennom pylorus, kan det hende innføringen går lettere dersom pasienten plasseres i Fowlers leie med rotasjon til høyre side (fig. 7). Spontan transpylorisk passasje av ernæringssondens distale ende skjer vanligvis innen 24 til 48 timer.

8. Bekreftelse av plassering

- Før ernæringssonden tas i bruk, må plassering bekreftes i henhold til sykehusets eller institusjonens gjeldende prosedyrer.
- Postpylorisk plassering skal bekreftes ved hjelp av røntgen.
- Sondens posisjon kan bekreftes med eller uten mandrengen på plass (noen produkter har ikke mandreng). Hvis det finnes en mandreng, fjernes denne forsiktig før ernæringssonden tas i bruk første gang. 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 10ml lunkent vann.
- Fest sonden med klebende bandasje.
- Registrer innføringsdybden ved å bruke markørene på sonden.

9. Fjerning og kassering

- Fjerning av sonden skal kun utføres av opplært helsepersonell (f.eks. leger, sykepleiere) i henhold til institusjonens retningslinjer.
- Hjelp pasienten til Fowlers leie med rotasjon til høyre side.
- Skyll sonden med ca. 10–20ml vanlig saltløsning eller lunkent vann ved hjelp av en minst 20ml sprøyte.
- Fjern sonden forsiktig. Kontakt lege hvis du merker 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.

10. Tilleggsinformasjon

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. Skyll regelmessig med ca. 10–20ml varmt vann ved bruk av en minst 20ml stor sprøyte før og etter hver næringstilførsel eller administrering av legemiddel eller hver 4. til 8. time hvis næringstilførselen er kontinuerlig. Flytt sonden av og til for å endre stedet der sonden berører neseboret. Du må alltid kontrollere at legemidler som gis med ernæringssonde er egnet for enteral administrasjon.

11. Merk

Vær spesielt oppmerksom når det gjelder barn. Barns ventrikkel tolererer ikke store mengder mat. Du bør derfor tilføre små og hyppige mengder næring til barn. Be legen om retningslinjer.

12. Lagring

Compat® Soft Junior nasoenterale sonder skal oppbevares i originalemballasjen ved romtemperatur og i et tørt miljø. Unngå direkte sollys og varmestråling.

PT

1. Descrição

As sondas nasoentéricas Compat® Soft Junior são sondas de alimentação entérica de tubos flexíveis e de entradas de acesso enteral de conecção específica segura ENFit®. A parte da sonda do dispositivo é fabricada com poliuretano radio-opaco e com cobertura hidrófilica no extremo distal para ajudar a facilitar a inserção da sonda. As sondas de alimentação incluem um funil único ENFit® e um fiador de metal pré-montado (opcional) que pode ajudar à inserção da sonda e manutenção no seu lugar (Fig.a). Na sonda existe uma marca externa a cada 5 cm que serve para medir o comprimento da sonda inserida no trato digestivo. Os tamanhos disponíveis são 5FR e 6FR. O comprimento das sondas varia entre 50 e 90 cm. O tamanho e o comprimento da sonda estão claramente indicados na bainha de cada dispositivo e na etiqueta da sua bolsa. Para crianças (excluindo recém-nascidos). Esterilizados com óxido de etileno.

2. Uso previsto

As sondas de alimentação entérica Compat® Soft Junior indicadas para a administração enteral de nutrientes, fluidos ou medicamentos no trato digestivo pela via nasoentérica natural.

3. Indicações de utilização

As sondas nasoentéricas Compat® Soft Junior servem para a administração de nutrientes, fluidos ou medicação pela via nasoentérica natural para pacientes que se encontrem incapacitados fisicamente para ingerir nutrientes suficientes através da mastigação e deglutição normal.

4. Contraindicações

Pacientes que apresentem anormalidades anatómicas ou enfermidades no nariz, na garganta ou no esófago, ou com sensibilidade conhecida ou alergia aos seus componentes. Não deve ser usada em pacientes com menos de 2,5 kg.

5. ⚠ Precauções

- Contêm material estéril a menos que a embalagem esteja danificada ou aberta.
- Para assegurar o funcionamento correto do dispositivo, não fazer furos, cortar, rasgar, perfurar ou danificar o dispositivo de algum modo.

6. ⚠ Advertências

- ⊗ Para uso exclusivamente uma vez. Para um único uso, com um único paciente.
- LATEX Não fabricado com látex de borracha natural.
- Apenas para uso entérico.
- Ⓝ Não utilizar por via intravenosa.
- ⊘ Não utilizar se a embalagem estiver danificada.
- **Não reutilizar.** A reutilização acarreta um possível risco de infeção do paciente ou do usuário mediante a contaminação do dispositivo. Qualquer tipo de reprocessamento (sobretudo a esterilização) pode comprometer a integridade estrutural do dispositivo.
- Este dispositivo não está previsto para ser utilizado durante mais de 42 dias.
- Utilizar exclusivamente o sistema de administração de alimentação com conecção ENFit®. Os sistemas de alimentação com conecções diferentes, por ex. ENLock ou Luer Lock, não são compatíveis com as sondas nasoentéricas Compat® Soft Junior.
- Ao utilizar os sistemas de alimentação com conecção ENFit®, enroscar o sistema de alimentação Ⓐ no sentido dos ponteiros do relógio à entrada de alimentação ENFit® Ⓑ manualmente e com firmeza (Fig. 8).
- Para evitar lesões no paciente, nunca extrair nem inserir o fio de metal durante a intubação. Nunca inserir um fio numa sonda de aspiração contínua.
- Garanta sempre o monitoramento adequado, oportuno e regular do paciente.
- Para o produto com fio: antes da inserção, assegurar que o extremo do fio não se projete da sonda através de um dos furos distais (Fig. 4).

7. Instruções de colocação

- A colocação deve ser executada por um profissional treinado (ex: médicos, enfermeiros) de acordo com a política da instituição.
- Lavagem cuidadosa das mãos de acordo com a política da instituição.
- Leia todas as ADVERTÊNCIAS e PRECAUÇÕES antes de inserir a sonda (Fig. 1).
- Consultar os protocolos da sua instituição e manual de procedimento para uma descrição detalhada do processo de intubação enteral.
- Colocar o paciente sentado ou na posição de Fowler (30-45°), como tolerado. O paciente não deve inclinar-se para a frente, nem deve estender a cabeça e pescoço (Fig. 2).
- Determinar que fossa nasal vai usar.
- Medir o comprimento da sonda que vai inserir para chegar ao estômago ou intestino delgado (Fig. 3). A distância de inserção depende do paciente. Um método de determinação é com a medição da distância desde a ponta do nariz até ao lóbulo da orelha (a) e desde o lóbulo da orelha até à apófise xifoide (b) para a colocação gástrica ou agregando um comprimento apropriado para a colocação intestinal.
- É essencial avaliar o comprimento necessário da sonda que se vai inserir, visto que o excesso de sonda pode causar oclusões.
- Antes da inserção, deve escrever na sonda o marcador da distância de inserção
- Para o produto com fio: manualmente, com firmeza, enroscar o fio de metal no sentido dos ponteiros do relógio na entrada da alimentação ENFit®, para conectar o fio de metal pré-montado com a entrada da alimentação ENFit® da sonda nasoentérica. Verificar que o embudo do fio permanece firmemente localizado na entrada da alimentação ENFit® e que o extremo do fio não ultrapassa a extremidade do tubo através de furos distais. Se for necessário, reposicione o fio corretamente, antes de inserir a sonda no paciente (Fig. 4).
- Inserir a sonda com cuidado na fossa nasal escolhida, paralela ao nariz e acima da superfície do palato duro (Fig. 5)
- A inclinação da cabeça do paciente para a frente deve assegurar uma migração mais fácil da sonda na nasofaringe (Fig. 6).
- Pacientes conscientes/colaborantes: Quando a sonda chega à nasofaringe, indicar ao paciente que baixe a cabeça suavemente e que comece a deglutir.
- O paciente deve beber água em goles por uma palhinha para facilitar a inserção da sonda através do esófago e para o interior do estômago.
- Para pacientes inconscientes não colaborantes: Deve-se ter extremo cuidado quando a sonda chega à nasofaringe. Assegure-se que a sonda passa pelo esófago e NÃO pela traqueia.

> ⚠ **Advertência:** Se o paciente tossir ou se observar algum tipo de resistência, pode ser um sinal que a sonda passou para a traqueia. Se este for o caso, retire a sonda e coloque novamente. Se for necessário, notifique o médico.

- Continuar a inserção da sonda até que alcance o marcador de distância de inserção.
- Colocação pós-pilórica: Se a sonda deve passar através do piloro, coloque o paciente na posição Fowler. Uma rotação para a direita pode facilitar a colocação pós-pilórica da sonda (Fig. 7). A passagem transpilórica esp ontânea do extremo da sonda de alimentação ocorre geralmente entre as 24 e as 48 horas.

8. Confirmação de colocação

- Antes de usar a sonda de alimentação, confirmar a sua colocação de acordo com os procedimentos e autorização do hospital ou instituição.
- A colocação pós-pilórica deve ser confirmada por raios X.
- A confirmação da posição da sonda pode-se fazer com ou sem colocação do fio no seu lugar (alguns produtos não têm fios). Se o produto tiver fio, retire-o com cuidado antes de começar a utilizar a sonda de alimentação. Verificar que a sonda de alimentação permanece no seu lugar.
- Após confirmar a colocação correta, confirmar o funcionamento da sonda mediante o seu enxaguamento com 10ml de água morna.
- Garantir que a sonda é presa com fita adesiva.
- Anotar a profundidade de inserção da sonda mediante as marcas graduadas em centímetros na mesma.

9. Retirada e extração

- A remoção do tubo deve ser executada por um profissional treinado (ex: médicos, enfermeiros) de acordo com a política da instituição.
- Ajudar o paciente a adotar a posição de Fowler, com uma rotação para a direita.
- Enxaguar a sonda com aproximadamente 10 e 20ml de solução salina normal ou água morna; utilizar uma seringa de 20ml ou maior.
- Retirar a sonda com cuidado. Se observar algum tipo de resistência, consulte um médico.
- Descarte a sonda de alimentação conforme os protocolos nacionais ou do hospital local.
- Monitorizar o paciente durante um período de entre 2 a 4 horas depois da extração da sonda se sofreu distensão gástrica, náuseas ou vómitos.
- Siga as boas práticas clínicas recomendadas bem como os regulamentos locais e nacionais para transporte e eliminação.

10. Informação adicional

Comprovar diariamente se existe a migração da sonda. Se existirem indícios de migração da sonda, avaliar a coloca ç ão da sonda com as técnicas de comprovação de colocação adequadas e conforme os procedimentos preferidos pelo hospital ou instituição. Enxaguar regularmente com 10 - 20ml de água morna, usando uma seringa de 20ml ou maior, antes e depois de cada sessão de alimentação ou administração de medicação ou a cada entre 4 a 8 horas se a alimentação for contínua. Reposicione ocasionalmente o tubo para mudar a localização em que o tubo toca a narina. Verificar sempre que a medicação administrada através da sonda é adequado para administração entérica.

12. Armazenagem

As sondas nasoentéricas Compat® Soft devem ser armazenadas na embalagem original à temperatura ambiente e num ambiente seco. Evitar a luz solar direta e a irradiação de calor.

SL

1. Opis

Cevke za enteralno hranjenje Compat® Soft Junior so izdelane iz gibkega poliuretana, so neprozorne in so opremljene s posebnim enojnim konektorjem/dostopno odprtino ENFit®. Na voljo so v velikost 5 FR / dolžina 50 cm in velikost 6 FR / dolžina 90 cm, ki je natisnjena na gredi cevke in na nalepki vrečke. Nekatere so opremljene s sondo (neobvezno), ki služi kot pomoč pri uvajanju cevke. (Sl. a). Oznake na vsakih 5 cm cevk so namenjene izmeri dolžine cevi, vstavljene v prebavni trakt. Cevke so sterilizirane z etilen oksidom.

2. Predvidena uporaba

Cevke Compat® Soft Junior so namenjene enteralnemu dovajanju hrane, tekočin in/ali zdravil v prebavni trakt po naravni nazoentrični poti.

3. Indikacije za uporabo

Cevke Compat® Soft Junior so namenjene enteralnemu dovajanju hrane, tekočin in/ali zdravil v prebavni trakt po naravni nazoentrični poti bolnikov, ki fizično ne morejo zaužiti dovolj hranilnih snovi z običajnim žvečenjem in požiranjem.

4. Kontraindikacije

Cevke Compat® Soft Junior niso primerne za bolnike z anatomskimi nenormalnostmi ali boleznimi nosu, žrela ali požiralnika ali z znano občutljivostjo ali alergijami na sestavine. Ne smejo se uporabljati pri bolnikih s težo manj kot 2,5 kg.

5. ⚠ Pozor

- Vsebina je sterilna, razen če je embalaža poškodovana ali odprta.
- Da bi zagotovili pravilno delovanje pripomočka, ga ne smete prebadati, rezati, trgati ali kako drugače poškodovati.

6. ⚠ Opozorila

- ⊗ Za enkratno uporabo. Samo za enkratno uporabo pri enem bolniku.
- LATEX Ni izdelano iz lateksa iz naravnega kavčuka.
- Samo za enteralno uporabo.
- Ⓝ Ni za intravensko uporabo.
- ⊘ Ne uporabljajte, če je embalaža poškodovana.
- **Samo za enkratno uporabo.** Ponovna uporaba predstavlja potencialno tveganje za okužbo pacienta ali uporabnika zaradi kontaminacije pripomočka. Vsaka ponovna obdelava (zlasti sterilizacija) lahko ogrozi strukturno celovitost naprave.
- Pripomoček ni predviden za uporabo več kot 42 dni.
- Uporabljajte samo komplete za enteralno hranjenje s konektorjem ENFit®. Kompleti za hranjenje z drugačnimi sistemi konektorjev, kot so ENLock ali Luer Lock, niso združljivi s cevkami Compat® Soft Junior.
- Pri uporabi kompletov za hranjenje s povezovalnim sistemom ENFit® ročno čvrsto privijte sistem za hranjenje Ⓐ v smeri urinih kazalcev v vhodno odprtino konektorja ENFit® Ⓑ (Sl. 8).
- Da ne bi poškodovali bolnika, med intubacijo nikoli ne smete vstavljati ali izvleči sonde. Nikoli ne vstavljajte sonde v že intubirano cevko.
- Vedno zagotovite ustreen, pravočasni in reden nadzor bolnika.
- Pri izdelkih s sondo: pred vstavitvijo se prepričajte, da konica sonde ne izstopa iz cevke skozi eno od njenih distalnih odprtin (Sl. 4).

7. Navodila za nameščanje

- Cevko smejo namestiti samo usposobljeni strokovni delavci (npr. zdravniki, medicinske sestre), v skladu s pravilnikom vaše ustanove.
- Temeljito si umijte roke v skladu s pravilnikom vaše ustanove.
- Pred vstavljanjem cevke preberite vsa OPOZORILA in PREVIDNOSTNE NASVETE (Sl. 1).
- Za podroben opis postopka enteralne intubacije preberite priročnik za uporabo in pravilnik vaše ustanove.

Bolnika položite v sedeč ali Fowlerjev položaj (30-45°) kot dopušča njegovo stanje. Bolnik se ne sme nagniti naprej, prav tako ne sme iztegniti glave in vratu (slika 2).

- Izberite nosnico, skozi katero boste vstavili cevko.
- Izmerite dolžino cevke za vstavljanje, da dosežete želodec ali tanko črevo (slika 3). Dolžina vstavljanja je odvisna od bolnika. Pri eni od metod izmerite razdaljo od konice nosu do ušesne mečice (a) in od ušesne mečice do ksifoida (b), če boste cevko vstavili v želodec, ali prištejte ustrezno dolžino, če boste cevko vstavili v črevesje.
- Pravilna določitev dolžine cevke, ki jo je treba vstaviti, je ključnega pomena, saj lahko zaradi predolge cevke pride do okluzije.
- Pred vstavljanjem je treba cevko označiti z oznako dolžine za vstavitev.
- Pri izdelkih s sondo: ročno čvrsto privijte ročico sonde v smeri urinih kazalcev v vhodno odprtino ENFit®, da povežete predhodno sestavljeno sondo z vhodno odprtino konektorja ENFit® nazoentrične cevke. Prepričajte se, da vtič sonde dobro nameščen v vhodni odprtini ENFit® in da konica sonde ne izstopa iz cevke skozi eno od njenih distalnih odprtin. Po potrebi pred vstavljanjem cevke v bolnika pravilno namestite sondo (Sl. 4).
- Nežno vstavite cevko v izbrano nosnico in jo vodite vzporedno z nosnim septumom in nad površino trdega neba (Sl. 5).
- Nagibanje bolnikove glave naprej bi moralo zagotoviti lažjo premikanje cevke do nazofarinksa (slika 6).
- Za zavestne/odzivne bolnike: Ko cevka doseže nazofarinks, bolniku naročite, da rahlo spusti glavo in začne požirati.
- Bolnik naj po požirkih pije vodo skozi slamico, da olajša vstavljanje cevke skozi požiralnik v želodec.
- Pri nezavestnih bolnikih/bolnikih brez odziva: izjemna pazljivost je potrebna, ko cevka doseže nazofarinks. Preverite, ali cevka prehaja v požiralnik in NE v sapnik.

> ⚠ Opozorilo: Če bolnik kašlja ali začutite odpor, je to lahko znak, da je cevka morda vstopila v sapnik. V tem primeru odstranite cevko in jo znova vstavite. Če je potrebno, o tem obvestite zdravnika.

- Nadaljujte z vstavljanjem cevke, dokler ne dosežete oznake za dolžino vstavljanja.
- Vstavljanje mimo pilorusa: Če morate cevko vstaviti skozi pilorus, namestite bolnika v Fowlerjev položaj in ga obrnite na desno stran, kar lahko olajša vstavljanje cevke mimo pilorusa (Sl. 7). Spontani prehod konice cevke za hranjenje pri prehodu skozi pilorus se ponavadi pojavi v 24 do 48 urah.

8. Potrditev namestitve

- Pred uporabo cevke za hranjenje potrdite namestitev cevke v skladu s prednostnimi postopki in dovoljenjem bolnišnice ali ustanove.
- Vstavljanje mimo pilorusa je potrebno potrditi z rentgenskim posnetkom.
- Potrditev položaja cevke se lahko izvede z ali brez sonde (nekateri izdelki nimajo sonde). Če je prisotna sonda, jo pred prvo uporabo cevke za hranjenje nežno odstranite. Preverite, ali cevka za hranjenje ostane na mestu.
- Ko potrdite pravilno namestitev cevke, potrdite še delovanje cevke tako, da jo sperete z 10 ml tople vode.
- Zavarujte cevko z lepilnim povojem.
- Označite globino vstavljanja s centimetrsko lestvico na cevki.

9. Odstranjevanje in odlaganje v odpadke

- Cevko smejo odstraniti samo usposobljeni strokovni delavci (npr. zdravniki, medicinske sestre), v skladu s pravilnikom vaše ustanove.
- Pomagajte bolniku do Fowlerjevega položaja in ga obrnite na desno stran.
- Izperite cevko s približno 10-20 ml običajne fiziološke raztopine ali mlačne vode; uporabite 20 ml ali večjo brizgo.
- Previdno odstranite cevko. Če začutite kakršen koli odpor, se posvetujte z zdravnikom.
- Pri odlaganju cevke za hranjenje med odpadke upoštevajte lokalne bolnišnične ali nacionalne predpise.
- Po odstranitvi cevke 2 - 4 ure nadzorujte bolnika za gastrično raztezanje, slabost ali bruhanje.
- Upoštevajte dobro klinično prakso kot tudi vse lokalne in nacionalne predpise za prevoz in odstranjevanje.

10. Dodatne informacije

Cevke dnevno preverjajte za premikanje. Če obstaja sum, da se je cevka premaknila, ocenite njeno namestitev z ustreznimi tehnikami potrditve pravilne namestitve in v skladu s prednostnimi postopki bolnišnice ali ustanove. Redno izperite s pribl. 10-20 ml tople vode in 20-ml ali večjo brizgo pred in po vsakem hranjenju ali dajanju zdravil ali vsakih 4-8 ur, če je hranjenje kontinuirano. Občasno premaknite cevko, da spremenite mesto, kjer se slednja dotika nosnice. Vedno preverite, ali je zdravilo, ki ga dovajate skozi cevko za hranjenje, primerno za enteralno odmerjanje.

11. Opomba

Za otroke je potrebna posebna skrb. Otroški želodec namreč ne more sprejeti velike količine hrane naenkrat. Zato je treba postopke hranjenja otrok izvajati pogosteje in z manjšimi količinami hrane. Za navodila se obrnite na vašega zdravnika.

12. Shranjevanje

Cevke Compat® Soft Junior je treba hraniti v originalni embalaži pri sobni temperaturi in v suhem okolju. Izogibajte se neposredni sončni svetlobi in virom, ki oddajajo toploto.

TR

1. Açıklama

Compat® Soft Junior enteral besleme tüpleri esnek poliüretan borudan yapılmıştır, radyo-opaktır ve tek bir ENFit® enterale özel bağlantı/erişim girişine sahiptir. Bunlar 5 FR boyutunda / 50 cm uzunluğunda ve 6 FR boyutunda / 90 cm uzunluğunda mevcuttur, bu da tüp milinde ve ayrıca torba etiketinde yazılıdır. Bunlar, önceden monte edilen metal stile (isteğe bağlı) içinde yer alır ve tüpün yerleştirilmesinde kullanılır. (Şek. a). Her 5 cm'deki işaretler, sindirim sistemine takılan tüp uzunluğunu ölçmek için kullanılır. Tüpler etilen oksit kullanılarak sterilize edilmiştir.

2. Kullanım amacı

Compat® Soft Junior tüpleri, doğal nazoenterik yoldan sindirim sistemine besin maddeleri, sıvı ve/veya ilaçların enteral olarak uygulanması için kullanılır.

3. Kullanım endikasyonları

Compat® Soft Junior tüpleri, normal çiğneme ve yutma yoluyla fiziksel bir şekilde yeterli besin alamayan hastalar için doğal nazoenterik yoldan enteral tüple besin, sıvı ve/veya ilaç uygulanması için kullanılır.

4. Kontrendikasyonlar

Compat® Soft Junior tüpleri, anatomik bozuklukları olan ya da burun, boğaz veya yemek borusu hastalıkları olan veya bileşenlere karşı hassasiyeti veya alerjisi olduğu bilinen hastalar için kontrendikedir. 2,5 kg altında olan hastalarda kullanılmamalıdır.

5. ⚠ İkazlar

- Paket hasar görüp açılmadıkça içindekiler sterildir.
- Cihazın düzgün çalışmasını sağlamak için, cihaza çentik atmayın, cihazı kesmeyin, yırtmayın, delmeyin veya başka türlü bir hasar vermeyin.

6. ⚠ Uyarılar

- ⊗ Tek kullanımlık. Yalnızca bir kez bir hastada kullanılmalıdır.
- LATEX Doğal kauçuk lateksten yapılmamıştır.
- Yalnızca enteral kullanım içindir.
- Ⓝ İntravenöz kullanımı için değildir.
- ⊘ Ambalajın hasar görmesi halinde kullanmayın.
- **Tekrar kullanmayın.** Tekrar kullanım, cihazın kirlenmesi yoluyla potansiyel hasta veya kullanıcı enfeksiyonu riski oluşturur. Herhangi bir tekrar işleme (özellikle sterilizasyon) cihazın yapısal bütünlüğünü bozabilir.
- Bu cihaz 42 günden fazla kullanılmamalıdır.
- Yalnızca ENFit® konnektörlere sahip enteral uygulama setlerini kullanın. Farklı sistem bağlantılarına (ör. ENLock veya Luer Lock) sahip besleme setleri Compat® Soft Junior tüpleri ile uyumlu değildir.
- ENFit® bağlantı sistemine sahip besleme setleri kullanıldığında, besleme setini Ⓐ ENFit® besleme girişine Ⓑ elinizle sağlam bir şekilde saat yönünde döndürerek takın (Şek. 8).
- Hastanın yaralanmasını önlemek için entübasyon sırasında stileyi kesinlikle takmayın veya çıkarmayın. Stileyi daha önce vücuda yerleştirilmiş tüp içine kesinlikle yerleştirmeyin.
- Her zaman uygun, zamanında ve düzenli hasta izleme yapın.
- Stileli ürünler için: yerleştirme işleminden önce stile ucunun uzaktaki deliklerden biri aracılığıyla tüpten çıkmadığından emin olun (Şek. 4).

7. Yerleştirme talimatları

- Yerleştirme işlemi, kurum politikanıza göre yalnızca eğitimli uzmanlar (ör. doktor, hemşire) tarafından gerçekleştirilmelidir.
- Kurum politikasına göre ellerinizi dikkatli bir şekilde yıkayın.
- Tüpü takmadan önce tüm UYARILARI ve İKAZLARI okuyun (Şek. 1).
- Enteral entübasyon işleminin ayrıntılı açıklaması için kurumunuzun politikasına ve prosedür kılavuzuna bakın.
- Hastayı, uygun olduğu şekilde oturmuş bir halde veya Fowler (30-45°) pozisyonunda tutun. Hastanın ileriye doğru yaslanmaması veya kafasının ve boynunun uzanmaması gerekir (Şek. 2).
- Kullanılacak burun deliğini belirleyin.
- Mideye veya ince bağırsağa ulaşmak için takılacak tüp uzunluğunu ölçün (Şek. 3). Takma mesafesi hastaya göre değişir. Mideye yerleştirmek için yöntemlerden biri burnun ucuyla kulak memesi (a) ve kulak memesiyle Xiphoid çıkıntısı (b) arasındaki mesafe ölçülerek veya ince bağırsağa yerleştirmek için uygun bir uzunluk eklenerek belirlenir.
- Yerleştirilecek gerekli tüp uzunluğunu belirlemek önemlidir, çünkü aşırı uzunluk nedeniyle tıkanma görülebilir.
- Yerleştirme öncesinde tüp üzerine takma mesafesi işareti yazılmalıdır.
- Stileli ürünler için: önceden takılı olan stileyi Nazoenterik tüpün ENFit® besleme girişine bağlamak için stile sapını ENFit® besleme girişine doğru saat yönünde elinizle sıkıca döndürün. Stile konnektörünün ENFit® besleme girişine sağlam bir şekilde yerleştiğini ve stile ucunun uzaktaki deliklerden biri aracılığıyla tüpten çıkmadığını doğrulayın. Gerekmesi halinde, tüpü hastanın içine takmadan önce stileyi doğru bir şekilde tekrar yerleştirin (Şek. 4).
- Tüpü nazik bir şekilde burun direğine paralel olacak şekilde seçilen burun deliği içine sokun ve sert damak yüzeyinin üstüne getirin (Şek. 5).
- Hastanın kafasını ileriye doğru eğmek tüpün nazofarenkse daha kolay geçmesini sağlar (Şek. 6).
- Bilinçli/koopere hastalar için: Tüp nazofarenkse ulaştığında hastanın kafasını hafifçe aşağı indirmesini ve yutma eylemini yapmasını isteyin.
- Tüpün yemek borusundan mideye doğru sokulmasını kolaylaştırmak için hastanın pipetle su içmesi gerekir.
- Bilinçsiz/tepki vermeyen hastalar için: tüp nazofarenkse ulaştığında çok dikkat edilmesi gerekir. Tüpün soluk borusuna DEĞİL yemek borusuna geçtiğinden emin olun.

> ⚠ Uyarı: Hasta öksürür veya herhangi bir direnç hissedilirse, bu durum tüpün soluk borusuna geçtiğinin bir işareti olabilir. Eğer durum böyleyse, tüpü çıkarıp tekrar yerleştirin. Gerekmesi halinde, bir doktora bilgi verin.

- Takma mesafesi işaretine ulaşana kadar tüpü yerleştirmeye devam edin.
- Post-pilorik yerleştirme: Tüpün pilorustan geçirilmesi gerektiğinde, hastayı Fowler pozisyonuna yerleştirmek ve sağa doğru döndürmek tüpün post-pilorik yerleşimini kolaylaştırabilir (Şek. 7). Besleme tüpü ucunun kendiliğinden transpilorik geçişi genellikle 24 ila 48 saat arasında gerçekleşir.

8. Yerleştirmenin onaylanması

- Besleme tüpü kullanımından önce, hastanenin veya kurumun tercih ettiği prosedürlere ve yetkilendirmeye göre tüp yerleştirmeyi doğrulayın.
- Post-pilorik yerleştirme röntgen cihazıyla doğrulanmalıdır.
- Tüp konumunun doğrulanması stile yerinde iken veya yerinde olmaksızın gerçekleştirilebilir (bazı ürünlerde stile yoktur). Eğer stile varsa, ilk besleme tüpü kullanımından önce stileyi yavaşça çıkarın. Besleme tüpünün yerinde kaldığını doğrulayın.
- Doğru yerleştirme onaylandıktan sonra, tüpü 10 ml'lik ılık sudan geçirerek tüpün çalıştığını doğrulayın.
- Tüpü yapışkan pansuman ile sabitleyin.
- Tüp üzerindeki santimetre derecelendirmesini kullanarak sokma derinliğini kaydedin.

9. Çıkarma ve atma

- Tüpün çıkarılması, kurum politikanıza göre yalnızca eğitimli uzmanlar (ör. doktor, hemşire) tarafından gerçekleştirilmelidir.
- Hastayı sağ tarafa döndürerek Fowler pozisyonuna gelmesine yardımcı olun.
- 20 ml veya daha büyük şırınga kullanarak tüpü yaklaşık 10-20 ml'lik normal tuzlu solüsyonla veya ılık suyla yıkayın.
- Tüpü dikkatli bir şekilde kaldırın. Herhangi bir direnç hissedildiğinde doktora danışın.
- Besleme tüpünü yerel hastane veya ulusal politikaya göre atın.
- Tüpü çıkardıktan 2 ila 4 saat sonra hastada midede şişkinlik, bulantı veya kusma olup olmadığını izleyin.
- Taşıma ve bertaraf için İyi Klinik Uygulamaları ve ayrıca tüm yerel ve ulusal yönetmeliklere uyun.

10. Ek bilgiler

Tüpün yer değişimini günlük olarak kontrol edin. Tüpün yerinin değiştiğinden şüpheleniliyorsa uygun yerleştirme onaylama tekniklerini kullanarak ve hastanenin veya kurumun tercih ettiği prosedürlere göre tüpün yerleşimini değerlendirin. Besleme işleminden önce ve sonra ya da besleme sürekli ise her 4-8 saatte bir 20 ml'lik daha büyük bir şırınga kullanarak yaklaşık 10-20 ml ılık suyla düzenli aralıklarla yıkama yapın. Tüpün burun deliği ile temas etmesi halinde yerini değiştirmek için konumunu ara sıra değiştirin. Besleme tüpüyle verilen ilacın enteral uygulama için uygun olduğunu her zaman doğrulayın.

11. Not

Çocuklara özel ilgi göstermek gerekir. Çocuk midesi, tek seferde çok miktarda yiyecek tutamaz. Dolayısıyla, çocuğunuzu daha az yiyecek ile daha sık beslemeniz gerekir. Yönergeler için doktorunuza danışın.

12. Saklama

Compat® Soft Junior tüpleri orijinal ambalajında oda sıcaklığında ve kuru bir ortamda saklanmalıdır. Doğrudan güneş ışığından ve ısıdan koruyun.

HU

1. Leírás

A Compat® Soft Junior enterális tápláló szondák flexibilis poliuretán csövek, röntgenárnyékot adnak, és van rajtuk egy speciális ENFit® enterális csatlakoztató bemenet. 5 FR méretben/50 cm hosszúságban és 6 FR méretben/90 cm hosszúságban kaphatók, ezek a méretek a szonda tengelyén és a címkén is megtalálhatók. Tartozik hozzájuk egy előre összeszerelt fém mandrin (opcionális), mely megkönnyíti a szonda elhelyezését. („a" ábra). A szondán 5 centiméterenként található jelölésekkel lehet megmérni a tápcsatornába behelyezett szonda hosszát. A szondák etilén-oxiddal vannak sterilizálva.

2. Rendeltetésszerű használat

A Compat® Soft Junior szondák tápanyagok, folyadékok és/vagy gyógyszerek tápcsatornába való enterális adagolására szolgálnak a természetes nasoenterikus útvonalon keresztül.

3. Használati útmutató

A Compat® Soft Junior szondák tápanyagok, folyadékok és/vagy gyógyszerek tápcsatornába való enterális adagolására szolgálnak a természetes nasoenterikus útvonalon keresztül olyan páciensek esetében, akik fizikailag nem képesek elegendő tápanyagot elfogyasztani a szokásos rágáson és nyelésen keresztül.

4. Ellenjavallatok

A Compat® Soft Junior csövek használata ellenjavallt olyan páciensek részére, akik az orr, torok vagy a nyelőcső anatómiai rendellenességével vagy betegségével rendelkeznek, illetve akik az alkotóelemek bármelyikére érzékenyek vagy allergiásak. Nem használható 2,5 kg alatti pácienseknél.

5. ⚠ Óvintézések

- A csomag tartalma steril, kivéve akkor, ha a csomagolás sérült vagy törött.
- Az eszköz megfelelő működésének biztosítása érdekében ne metssze be, ne vágja el, ne szakítsa el, ne lyukassza ki, illetve egyéb módon ne károsítsa az eszközt.

6. ⚠ Figyelmeztetések

- ⊗ Egyszeri használatra. Csak egyszer használható, egy betegen.
- LATEX Természetes latex gumit nem tartalmaz.
- Kizárólag enterális használatra.
- Ⓝ Intravénás használatra nem alkalmas.
- ⊘ Ne használja, ha a csomagolás sérült.
- **Tilos az újrahasználat.** Az újrahasználat potenciális kockázatot jelent a páciensre és a felhasználóra nézve, mivel az eszköz szennyeződése miatt fennáll a fertőzésveszély. Bárminemű újrafeldolgozás (főként a sterilizálás) veszélyeztetheti az eszköz szerkezeti épségét.
- Az eszköz nem alkalmas 42 napnál tovább történő használatra.
- Kizárólag ENFit® csatlakozókkal ellátott enterális adagoló készleteket szabad csak használni. A más csatlakozókkal, pl. ENLock vagy Luer Lock rendszerekkel ellátott tápláló készletek nem kompatibilisak a Compat® Soft Junior szondákkal.
- ENFit® csatlakozó rendszerrel ellátott tápláló készletek használata előtt kézzel erősen csavarja be az Ⓐ adagoló készletet az Ⓑ ENFit® tápláló bemenetbe, az óramutató járásával megegyező irányban (8. ábra).
- Soha ne helyezze be és ne húzza ki a mandrint a szonda bevezetése közben, ellenkező esetben megsérülhet a páciens.
- Soha ne helyezzen mandrint egy tartós szondába.
- Mindig gondoskodjon a páciens megfelelő, időben történő és rendszeres megfigyeléséről.
- Mandrinnal ellátott termékek esetén: a szonda bevezetése előtt bizonyosodjon meg róla, hogy a mandrin hegye nem lóg ki a szondából valamelyik disztális nyílásán keresztül (4. ábra).

7. Bevezetési útmutató

- A bevezetést csak megfelelően felkészített szakemberek végezhetik el (pl. orvosok, ápolók) az intézményi protokoll szerint.
- Gondosan mosson kezet az intézményi protokollnak megfelelően.
- A szonda bevezetése előtt olvassa el az összes FIGYELMEZTETÉST és ÓVAINTÉST (1. ábra).
- Tanulmányozza az intézményi protokollt és eljárásmódot az eszköz elhelyezésének részletes leírásáért.
- Helyezze el a pácienst Fowler-helyzetbe (30-45°), a páciens tűrésének függvényében. A páciens ne hajoljon előre, és ne nyújtsa ki a fejét és nyakát (2. ábra).
- Határozza meg, melyik orrcimpát alkalmazza.
- Mérje meg a szonda hosszúságát, amelyet be kell vezetni ahhoz, hogy elérje a gyomrot vagy a vékonybelet (3. ábra). A bevezetési hossz a pácienstől függ. Az egyik módszer a távolság lemérése az orr hegyétől a fülcimpáig (a) és a fülcimpától a kardnyúlványig (b) a gyomorig való bevezetéshez, vagy egy megfelelő hosszúság hozzáadása a bélig való bevezetéshez.
- A bevezetendő szonda megfelelő hosszának meghatározása lényeges, mert elzáródás fordulhat elő, ha a szonda túl hosszú.
- A bevezetés előtt tegyen a szondára egy bevezetési távolság jelet.
- Mandrinnal ellátott termékek esetén: kézzel szorosan csavarja be a mandrin nyelét az ENFit® tápláló bemenetbe az óramutató járásával megegyező irányban, hogy az előre összeszerelt mandrin össze legyen kötve a nasoenterikus szonda ENFit® adagoló bemenetével. Bizonyosodjon meg róla, hogy a mandrin csatlakozója stabilan helyezkedik el az ENFit® tápbemenetben, és hogy a mandrin hegye nem lóg ki a szondából valamelyik disztális nyílásán keresztül. Ha szükséges, helyezze el újra helyesen a mandrint, mielőtt bevezeti a páciensbe a szondát (4. ábra).
- Gyengéden vezesse be a szondát a kiválasztott orrcimpába, az orrsövénnyel párhuzamosan, és a kemény szájpadlás felett maradva (5. ábra).
- Ha előre dönti a páciens fejét, könnyebb a szonda útja az orrgarat felé (6. ábra).
- Éber/közreműködő páciensek esetén: Amikor a szonda eléri az orrgaratot, kérje meg a pácienst, hogy hajtsa enyhén lejjebb a fejét, és kezdjen nyelni.
- A páciens szívjon vizet egy szívószálon keresztül, hogy könnyebb legyen a szonda levezetése a nyelőcsövön keresztül a gyomorig.
- Eszméletlen/nem reagáló páciensek esetén: fokozott odafigyelés szükséges, amikor a szonda eléri az orrgaratot. Figyelje, hogy a szonda biztosan a nyelőcsőbe menjen és NE a légcsőbe.

> ⚠ Figyelmeztetés: Ha a páciens köhög vagy ellenállás tapasztalható, az annak a jele lehet, hogy a szonda a légcsőbe jutott. Ebben az esetben távolítsa el a szondát, majd vezesse be újra. Szükség esetén értesítsen egy orvost.

- Folytassa a szonda bevezetését, amíg el nem éri a bejelölt bevezetési távolság jelet.
- Gyomorszájon túli bevezetés: Ha a szondát a gyomorszájon túl kell bevezetni, megkönnyítheti a szonda elhelyezését, ha a pácienst Fowler-helyzetbe és a jobb oldalára fordítva helyezi (7. ábra). A tápláló szonda végének spontán átjutása a gyomorszájon általában 24-48 óra alatt történik meg.

8. Az elhelyezés jóváhagyása

- A tápláló szonda használata előtt győződjön meg a szonda elhelyezkedéséről a kórházi vagy intézményi eljárásmódnak és engedélyezésnek megfelelően.
- A gyomorszájon túli elhelyezkedést egy röntgenfelvétellel kell megerősíteni.
- A szonda elhelyezkedésének megerősítése mandrinnal vagy anélkül is megtörténhet (néhány termékhez nem tartozik mandrin). Ha van mandrin, akkor az első tápláló szonda használata előtt óvatosan távolítsa azt el. Ellenőrizze, hogy a szonda a helyén marad.
- A szonda helyes elhelyezkedésének a jóváhagyása után győződjön meg a szonda működéséről úgy, hogy beleönt 10 ml meleg vizet.
- Rögzítse a szondát ragasztó kötéssel.
- Jegyezze fel a bevezetési hosszt a szondán lévő centiméteres felosztás segítségével.

9. Eltávolítás és ártalmatlanítás

- A szonda eltávolítását csak megfelelően felkészített szakemberek végezhetik el (pl. orvosok, ápolók) az intézményi protokoll szerint.
- Segítse a pácienst Fowler-helyzetbe és fordítsa a jobb oldalára.
- Egy 20 ml-es vagy annál nagyobb fecskendővel folyasson a szondába kb. 10-20 ml normál sóoldatot vagy langyos vizet.
- Óvatosan vegye ki a szondát. Ha ellenállást érez, konzultáljon egy orvossal.
- Ártalmatlanítsa a tápláló szondát a helyi kórházi vagy a nemzeti irányelveknek megfelelően.
- Figyelje meg a pácienst a szonda eltávolítása után 2-4 órán keresztül, hogy nem fordul-e elő gyomorpuffadás, hányinger vagy hányás.
- Kövesse a helyes klinikai gyakorlatot és az országos és helyi irányelveket a szállítással és ártalmatlanítással kapcsolatban.

10. További információk

Naponta ellenőrizze a szondát, hogy nem mozdult-e el. Ha azt gyanítja, hogy elmozdult a szonda, ellenőrizze a szonda elhelyezkedését a kórházi vagy intézményi protokoll szerint, megfelelő elhelyezkedést megerősítő eljárással. Töltsön a szondába rendszeresen kb. 10-20 ml meleg vizet egy 20 ml-es vagy annál nagyobb fecskendővel, minden táplálás vagy gyógyszer beadás előtt és után, illetve 4-8 óránként, ha a táplálás folyamatos. Időnként változtassa a szonda orrcimpához való érintkezési helyét. Mindig ellenőrizze, hogy a tápláló szondán keresztül beadott gyógyszer alkalmas-e enterális beadásra.

11. Megjegyzés

A gyermekek különleges ellátást igényelnek. A gyermekek gyomra nem bír el egyszerre nagy mennyiségű ételt. Ezért gyermekek esetében a táplálást gyakrabban és kisebb mennyiségű étellel kell végezni. Útmutatásért forduljon orvosához.

12. Tárolás

A Compat® Soft Junior szondákat az eredeti csomagolásban tárolja szobahőmérsékleten és száraz helyen. Közvetlen napfénytől, hősugárzástól óvja.

NL

1. Beschriving

Compat® Soft Junior neussondes bestaan uit een flexibele polyurethane, radiopaque katheter met ENFit®-aansluit/toegangspoort. De sondes zijn beschikbaar in 5 FR/ 50 cm lengte en 6 FR / 90cm lengte. De afmeting en lengte van de sondes worden duidelijk aangegeven op de sondeschacht van elk hulpmiddel en op het etiket van de verpakking. De sondes worden geleverd met een metalen voerdraad die wordt gebruikt ter ondersteuning van de sondeplaatsing (Figuur a). Markeringen op de sonde (om de 5 cm) worden gebruikt om de sondelengte in het spijsverteringskanaal te meten. Sondes worden gesteriliseerd met behulp van ethyleenoxide.

2. Beoogd gebruik

Compat® Soft Junior sondes zijn bedoeld voor de toediening van sondevoeding, vloeistoffen en / of medicijnen in het spijsverteringskanaal via de nasoenterische route.

3. Indicaties voor gebruik

Compat® Soft Junior sondes zijn bedoeld voorde toediening van sondevoeding, vloeistoffen en/of medicatie via de naso-enterale route voor patiënten die fysiek niet in staat zijn om voldoende voedingsstoffen tot zich te nemen via het normale kauw- en slikproces.

4. Contra-indicaties

Compat® Soft Junior sondes zijn gecontra-indiceerd bij patiënten met anatomische afwijkingen of aandoeningen van de neus, keel of slokdarm of met een bekende overgevoeligheid of allergie voor de onderdelen. Niet gebruiken bij patiënten onder 2,5 kg.

5. ⚠ Voorzorgsmaatregelen

- De inhoud is steriel tenzij de verpakking is beschadigd of geopend.
- Om de juiste functionaliteit te garanderen, mag het hulpmiddel niet worden (in)geknipt, ingesneden, ingeprikt of anderszins beschadigd.

6. ⚠ Waarschuwingen

- ⊗ Uitsluitend voor eenmalig gebruik, bij één patiënt.
- LATEX Niet gemaakt met latex van natuurlijk rubber.
- Uitsluitend voor enteraal gebruik.
- Ⓝ Niet voor intraveneus gebruik.
- ⊘ Niet gebruiken indien de verpakking beschadigd is.
- **Niet hergebruiken.** Hergebruik vormt een mogelijk risico op infectie van de patiënt of gebruiker door contaminatie van het hulpmiddel. Herbewerking (vooral sterilisatie) brengt de structurele integriteit van het hulpmiddel in gevaar.
- Dit hulpmiddel is niet bedoeld voor gebruik langer dan 42 dagen.
- Gebruik uitsluitend toedieningssets met een ENFit®- aansluitingssysteem. Toedieningssets met andere aansluitsystemen, bijv. ENLock of Luer Lock, zijn niet compatibel met de Compat® Soft Junior neussondes.
- Bij gebruik van toedieningssets met een ENFit®-aansluitingssysteem, draait u de toedieningsset Ⓐ met de klok mee naar rechts in de ENFit®-voedingspoort Ⓑ (afb.8).
- Om letsel bij de patiënt te voorkomen, mag de voerdraad nooit tijdens intubatie worden ingebracht of teruggetrokken. Breng nooit een voerdraad in een verblijfsonde in.
- Verzeker altijd een correcte, tijdige en regelmatige patiëntenbewaking.
- Vóór het inbrengen: zorg dat de punt van het voerdraad niet uit de sonde steekt via een van de distale openingen (afb. 4).

7. Instructies voor plaatsing

- Plaatsing mag alleen door opgeleide professionals (bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen) worden uitgevoerd (volgens het beleid van uw instelling).
- Was uw handen zorgvuldig (volgens het beleid van uw instelling).
- Lees alle WAARSCHUWINGEN en VOORZORGSMAATREGELEN voorafgaand aan het inbrengen van de sonde (afb. 1).
- Raadpleeg het beleid van uw instelling en de procedurehandlei-ding voor een gedetailleerde beschrijving van het enterale intubatieproces.
- Positioneer de patiënt, voor zover mogelijk, in een zittende of Fowler-houding (30-45°). De patiënt mag niet naar voren leunen, en het hoofd en de nek mogen niet gestrekt worden (afb. 2).
- Bepaal welk neusgat moet worden gebruikt.
- Meet de lengte van de sonde die moet worden ingebracht om de maag of dunne darm te bereiken (afb. 3). Hoe ver de sonde moet worden ingebracht, is afhankelijk van de patiënt. Bepaal de afstand door bijvoorbeeld te meten vanaf de punt van de neus tot de oorlel (a) en vanaf de oorlel tot het zwaardvormig aanhangsel (b) voor maagplaatsing of door toevoeging van een geschikte lengte voor darmplaatsing.
- Beoordeling van de benodigde in te brengen sondelengte is van essentieel belang omdat er een afsluiting kan ontstaan door een overschot aan sonde.
- Voorafgaand aan het inbrengen moet er een markering voor de inbrengafstand op de sonde worden aangebracht.
- Vóór het inbrengen: draai de greep van de voerdraad stevig met de hand naar rechts in de ENFit®-voedingspoort om het geïntegreerde voerdraad op de ENFit®-voedingspoort van de neussonde aan te sluiten. Controleer of de connector van de voerdraad stevig op zijn plaats blijft zitten in de ENFit®-voedings- poort en of de punt 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 (afb. 4).
- Breng de sonde voorzichtig in het gekozen neusgat in, parallel aan het neustussenschot en boven het oppervlak van het harde gehemelte (afb. 5).
- Door het hoofd van de patiënt naar voren te kantelen, zou verplaatsing van de sonde naar de nasofarynx makkelijker moeten gaan (afb. 6).
- Patiënten die bij bewustzijn zijn/meewerken: wanneer de sonde de nasofarynx bereikt, geeft u de patiënt de instructie om het hoofd een beetje te laten zakken en te beginnen met slikken.
- De patiënt zou water door een rietje moeten zuigen om het omlaag geleiden van de sonde door de slokdarm naar de maag te vergemakkelijken.
- Voor patiënten die buiten bewustzijn zijn/niet reageren: ga uiterst voorzichtig te werk wanneer de sonde de nasofarynx bereikt. Zorg ervoor dat de sonde in de slokdarm wordt ingebracht en NIET in de trachea.

> ⚠ **Waarschuwing:** als de patiënt hoest of als er enige weerstand voelbaar is, dan kan dit een teken zijn dat de sonde in de trachea plaats vindt. Als dit het geval is, verwijder de sonde dan en plaats deze opnieuw. Stel indien nodig een arts op de hoogte.

- Ga door met het inbrengen van de sonde tot u de markering voor de inbrengafstand bereikt.
- Transpylorische plaatsing: Voor een postpylorische plaatsing van de sonde, kunt u de plaatsing vergemakkelijken door de patiënt in de Fowler-houding te positioneren en op de rechterzij te laten draaien (afb. 7). Transpylorische inbrenging van de punt vindt meestal binnen 24 tot 48 uur plaats.

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.
- Transpylorische plaatsing moet worden bevestigd aan de hand van röntgendoorlichting.
- Bevestiging van de sondepositie kan worden gedaan met of zonder de voerdraad (sommige producten hebben geen voerdraad). Als er een voerdraad aanwezig is, verwijdert u de voerdraad voorzichtig vóór het eerste gebruik van de voedingssonde. Controleer of de voedingssonde op zijn plaats blijft zitten.
- Nadat de juiste plaatsing is bevestigd, controleert u of de sonde goed werkt door de sonde met 10ml lauwwarm 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. Verwijdering en afvoer

- Verwijdering van de sonde mag alleen door opgeleide professionals (bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen) worden uitgevoerd (volgens het beleid van uw instelling).
- Ondersteun de patiënt bij het aannemen van een Fowler-houding op de rechterzij.
- Spoel de sonde door met ca. 10-20ml normale zoutoplossing of lauwwarm water, met behulp van een injectiespuit van 20ml of meer.
- Verwijder de sonde voorzichtig. Als u enige weerstand voelt, raadpleeg dan een arts.
- Voer de sonde af conform het lokale ziekenhuis of nationale beleid.
- Controleer de patiënt gedurende 2 tot 4 uur na verwijdering van de sonde op maagdistensie, misselijkheid of braken.
- Volg de vastgestelde klinische handelswijzen (Good Clinical Practice) en de lokale en nationale wetgeving voor transport en afvoer op.

10. 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. De sonde regelmatig spoelen met ca. 10-20ml warm water, met behulp van een spuit van 20ml of meer, voor en na elke voeding of toediening van medicatie of elke 4-8 uur bij continue voeding. Verplaats de sonde bij de neusgat af en toe om het drukpunt van de sonde te veranderen. Controleer altijd of de medicatie die door de sonde wordt geleverd, geschikt is voor enterale toediening.

11. Opmerking

Kinderen hebben onze speciale zorg nodig. Het maagje van een kind heeft minder volume dan een volwassenen en kan niet in één keer een grote hoeveelheid voedsel aan. Kinderen hebben kleinere porties voedsel per dag nodig. Vraag uw arts om richtlijnen.

12. Opslag

De Compat® Soft Junior neussondes moeten in de oorspronkelijke verpakking bij kamertemperatuur, en in een droge omgeving orden bewaard. Voorkom direct zonlicht en warmtestraling.

PL

1. Opis

Compat® Soft Junior - zgłebnik do podazy diety dojelitowej, poliuretanowy, ze znacznikiem radiologicznym z pojedyncza koncówka ENFit®. Dostepne w rozmiarach 5 FR / 50 cm długosci i 6 FR / 90 cm długosci. Rozmiar jest nadrukowany na zgłebniku oraz na opakowaniu. Wyposazony w metalowa prowadnice, która słuzy jedynie do zakładania zgłebnika (rys. a). Zgłebnik posiada podziałke co 5 cm, która pomaga ustalic głebokosc na jaka załozono zgłebnik do przewodu pokarmowego. Zgłebnik sterylizowany jest tlenkiem etylenu.

2. Przeznaczenie

Zgłebnik Compat® Soft Junior przeznaczony jest do dojelitowego podawania diety, płynów i/lub leków do przewodu pokarmowego.

3. Wskazanie do uzycia

Zgłebnik Compat® Soft Junior przeznaczony jest do podawania do przewodu pokarmowego diety, płynów i/lub leków dla pacjentów, którzy nie sa w stanie spozywac wystarczajacej ilosci składników odzywczych droga doustna.

4. Przeciwwskazania

Przeciwwskazania do zastosowania zgłebnika Compat® Soft Junior to: nieprawidłowosci budowy anatomicznej lub choroby nosa, gardła, przełyku, lub rozpoznana nadwrazliwosc lub alergia na jego składniki. Nie stosowac u pacjentów ponizej 2,5kg.

5. ⚠ Uwagi

- Zawartosc jest sterylna, chyba ze opakowanie jest uszkodzone lub otwarte.
- Urzadzenie nalezy traktowac jako uszkodzone jezeli jest przeciete, rozerwane, nakłute lub w jakikolwiek sposób zniszczone.

6. ⚠ Ostrzezenia

- ⊗ Sprzet jednorazowego uzycia. Stosowac tylko raz, u jednego pacjenta.
- LATEX Nie zawiera lateksu.
- Wyłacznie do podawania dojelitowego.
- Ⓝ Produkt nieprzeznaczony do stosowania pozajelitowego.
- ⊘ Nie uzywac, jesli opakowanie jest uszkodzone.
- **Nie uzywac ponownie.** Ponowne uzycie produktu stwarza ryzyko infekcji u pacjenta lub uzytkownika przez niesterylne / zabrudzone / zakazone urzadzenie. Wszelkie próby ponownego uzycia (zwłaszcza sterylizacji) moga zniszczyc urzadzenie.
- Urzadzenie nie jest przeznaczone do uzywania dłuzej niz przez 42 dni.
- Do uzycia wyłacznie z zestawami do podazy diety dojelitowej z łacznikami ENFit®. Zestawy do podazy z innymi łacznikami np. ENLock lub Luer Lock, nie sa kompatybilne ze zgłebnikiem Compat® Soft Junior.
- W przypadku stosowania zestawu do podazy diety dojelitowej z łacznikiem ENFit® nalezy recznie, w sposób pewny, dokrecic zestaw do podawania Ⓐ w kierunku zgodnym z ruchem wskazówek zegara do portu Ⓑ ENFit® (rys. 8).
- Aby zapobiec obrazeniom pacjenta, podczas zakładania zgłebnika nie wolno wkładac ani wycofywac prowadnicy. Nigdy nie wolno wkładac prowadnicy do zgłebnika juz załozonego.
- Należy zawsze zapewnić właściwe, sprawne i systematyczne monitorowanie pacjenta.
- Dla produktów wyposazonych w prowadnice: przed załozeniem zgłebnika nalezy upewnic sie, ze prowadnica nie wystaje przez otwór dystalny. (rys. 4).

7. Instrukcja zakładania

- Zakładanie zgłebnika moze byc wykonywane wyłacznie przez wyszkolonych specjalistów (np. lekarzy, pielegniarki) zgodnie z procedurami obowiazujacymi w danej instytucji.
- Uwaznie umyj rece zgodnie z procedurami obowiazujacymi w twojej jednostce.
- Przed załozeniem zgłebnika nalezy przeczytac wszystkie OSTRZEZENIA i UWAGI (rys. 1).
- Nalezy zapoznac sie z procedurami obowiazujacymi w placówce gdzie powinien znalezc sie szczegółowy opis zakładania zgłebnika dojelitowego.
- Nalezy ułozyc pacjenta w pozycji siedzacej lub półsiedzacej (górna połowa ciała pod katem 30-45°). Pacjent nie powinien byc pochylony do przodu (rys.2).
- Wybrac otwór nosowy przez który wprowadzi sie zgłebnik.
- Nalezy zmierzyc głebokosc na jaka nalezy załozyc zgłebnik aby znalazł sie w zoładku lub jelicie cienkim (jaka długosc zgłebnika nalezy wprowadzic aby znalazł sie w zoładku lub w jelicie cienkim) (rys.3). Nalezy ja okreslic indywidualnie dla kazdego pacjenta. Jedna z metod polega na wyznaczeniu jej poprzez zsumowanie odległosci od czubka nosa do płatka ucha (a) i od płatka ucha do wyrostka mieczykowatego (b) aby umiescic zgłebnik w zoładku. Zeby umiescic zgłebnik w jelicie cienkim trzeba do poprzedniego pomiaru dodac odpowiednia odległosc.
- Ocena na jaka głebokosc nalezy załozyc zgłebnik jest potrzebna dlatego, ze zbyt głebokie wprowadzenie zgłebnika moze doprowadzic do jego niedroznosci.
- Przed załozeniem nalezy zaznaczyc na zgłebniku na jaka głebokosc nalezy go wprowadzic (po wczesniejszym wykonaniu pomiaru).
- Dla produktów wyposazonych w prowadnice: nalezy recznie dokrecic zgodnie z ruchem wskazówek zegara koniec proksymalny prowadnicy z portem ENFit® aby połaczyc wstepnie wprowadzona prowadnice z tym portem zgłebnika. Nalezy sprawdzic, czy proksymalna czesc tej prowadnicy pozostaje stabilnie osadzona w porcie ENFit® i czy jej koncówka nie wystaje przez otwór dystalny. Jesli to konieczne, przed załozeniem pacjentowi zgłebnika nalezy prawidłowo umiejscowic prowadnice w zakładanym zgłebniku (rys. 4).
- Zgłebnik nalezy wprowadzac delikatnie do wybranego otworu nosowego, równolegle do przegrody nosowej i powyzej podniebienia twardego (rys. 5).
- Pochylenie głowy pacjenta do przodu powinno zapewniac łatwiejsze przechodzenie zgłebnika przez nosogardło (rys. 6).
- Pacjenci przytomni/współpracujacy: Po wprowadzeniu zgłebnika do gardła nalezy poinstruowac pacjenta, aby lekko opuscił głowe i rozpoczał przełykanie.
- Pacjent powinien popijac wode małymi łykami, co ułatwia wprowadzenie rurki przez przełyk do zoładka.
- W przypadku pacjentów nieprzytomnych/niereagujacych nalezy zachowac szczególna ostroznosc, gdy zgłebnik dotrze do nosogardła. Sprawdz, czy zgłebnik kieruje sie do przełyku, a NIE trafia do tchawicy.

> ⚠ **Ostrzezenie:** Jesli pacjent kaszle lub odczuwa sie opór przy zakładaniu zgłebnika, moze to oznaczac ze znajduje sie on w tchawicy. W takim przypadku nalezy wyjac zgłebnik i ponownie podjac próbe jego założenia. Jesli to konieczne nalezy powiadomic lekarza.

- Nalezy kontynuowac wkładanie zgłebnika, az do zaznaczonej wczesniej głebokosci.
- Umieszczenie zgłebnika zaodzwiernikowo: ułozenie pacjenta w pozycji siedzacej (Fowlersa) z rotacja na prawa strone ułatwia załozenie zgłebnika poza odzwiernik (rys. 7). Samoistne przejscie konca dystalnego załozonego zgłebnika nastepuje zazwyczaj w ciagu 24-48 godzin.

8. Sprawdzenie położenia zgłebnika

- Przed rozpoczeciem uzywania zgłebnika nalezy sprawdzic jego położenie zgodnie z procedurami obowiazujacymi w miejscowej jednostce.
- Kontrola połozenie zgłebnik załozonego poza odzwiernik powinna byc przeprowadzone w badaniu radiologicznym.
- Sprawdzenie położenia zgłebnika moze byc przeprowadzone z prowadnica lub bez niej (czesc produktów nie posiada prowadnicy). Jezeli w zgłebniku znajduje sie prowadnica, przed pierwszym uzyciem nalezy delikatnie ja wysunac z zgłebnika a nastepnie skontrolowac czy zgłebnik nie przemiescił sie podczas jej wysuwania.
- Po potwierdzeniu prawidłowego umiejscowienia zgłebnika, nalezy sprawdzic jego droznosc, przepłukujac go 10ml letniej wody.
- Nalezy zabezpieczyc zgłebnik przed przesuwaniem sie za pomoca plastra.
- Nalezy zapisac w historii choroby pacjenta na jaka głebokosc został załozony zgłebnik.

9. Usuwanie i usuwanie

- Usuwanie zgłebnika moze byc wykonywane wyłacznie przez wyszkolonych specjalistów (np. lekarzy, pielegniarki) zgodnie z procedurami obowiazujacymi w danej instytucji.
- Ułózyc pacjenta w pozycji półsiedzacej (Fowlersa) z rotacja na prawa strone.
- Nalezy przepłukac zgłebnik ok. 10-20ml roztworu soli fizjologicznej lub letniej wody, stosujac strzykawke o pojemnosci 20ml lub wieksza.
- Nalezy ostroznie usunac zgłebnik. Jesli wyczuwa sie jakikolwiek opór, nalezy skonsultowac sie z lekarzem.
- Utylizowac zgłebnik zgodnie z procedurami obowiazujacymi w szpitlu oraz krajowymi przepisami.
- Nalezy obserwowac pacjenta przez 2 do 4 godzin po usunieciu zgłebnika w kierunku wystapienia zaburzen zoładkowych, mdłosci lub wymiotów.
- Przewóz i utylizacja powinny byc zgodne z dobra praktyka kliniczna oraz wszelkimi przepisami lokalnymi i krajowymi.

10. Dodatkowe informacje

Nalezy codziennie sprawdzac położenie zgłebnika. Jezeli prawdopodobne jest przemieszczenie zgłebnika, nalezy sprawdzic jego położenie za pomoca technik zgodnych z procedurami obowiazujacymi w lokalnej placówce. Nalezy regularnie płukac zgłebnik, uzywajac około 10-20ml ciepłej wody przy pomocy 20ml lub wiekszej strzykawki, przed i po kazdym podaniu diety lub podaniu leków lub co 4-8 godzin, jezeli zywienie ma charakter ciagły. Od czasu do czasu nalezy zmienic połozenie rurki, aby zmniejszyc ryzyko powstania zmian w jamie nosowej zwiazanych z długotrwałym uciskiem przez zgłebnik. Przed podaniem leków nalezy upewnic sie w charakterystyce produktu leczniczego czy moga one byc podawane dojelitowo.

11. Wazna informacja

Dzieci wymagaja specjalnej opieki. Zoładek dziecka nie jest w stanie przyjmowac duzej ilosci jedzenia na raz. Dlatego dziecko powinno byc karmione czesciej, przy uzyciu mniejszych porcji. Zapytaj swojego lekarza o wiecej informacji.

12. Przechowywanie

Compat® Soft Junior powininien byc przechowywany w oryginalnym opakowaniu w temperaturze pokojowej i w suchym otoczeniu. Nalezy unikac bezposredniego swiatła słonecznego i promieniowania cieplnego.

SK

1. Popis

Enterálne výživové sondy Compat® Soft Junior sa skladajú z pružných hadičiek z polyuretánového materiálu nepriepústajúceho röntgenové žiarenie a ENFit® špeciálneho enterálneho portu. Dostupné veľkosti sú 5 a 6 FR. Dĺžka sond sa pohybuje v rozmedzí od 50 do 90 cm. Velkost a dĺžka sondy sú viditeľne označené na tele sondy a na štítku obalu. Sonda zahrňa vopred zavedený kovový zavádzač (voliteľný), ktorý uľahcuje zavedenie sondy (obr. a). Na vonkajšom povrchu sondy sa nachádzajú značky po 5 cm, ktoré slúžia na meranie dĺžky zavedenia sondy do tráviaceho traktu. Sterilizované etylénoxidom.

2. Použitie

Enterálne výživové sondy Compat® Soft Junior sú určené na enterálne podávanie výživy, tekutín a/alebo liecív do tráviaceho traktu prirodzenou nazoenterálnou cestou.

3. Indikácie

Enterálne výživové sondy Compat® Soft Junior sú určené na enterálne podávanie výživy, tekutín a/alebo liecív do tráviaceho traktu prirodzenou nazoenterálnou cestou pacientom, ktorí nie sú schopní prijímat dostatok živín bežným prežúvaním a prehĺtaním stravy.

4. Kontraindikácie

Enterálne výživové sondy Compat® Soft Junior nie sú určené pacientom s anatomickými abnormalitami alebo ochoreniami nosa, hrdla alebo pažeráka, alebo so známou precitlivenostou ci alergiami na komponenty výrobku. Nepoužívajte u pacientov s hmotnostou nižšou ako 2,5 kg.

5. ⚠ Upozornenia

- Obsah je sterilný, ak nie je obal poškodený alebo otvorený.
- V záujme zachovania funkcnosti zariadenie nelámte, nestrihajte, netrhajte, neprepichujte ani inak nepoškodzujte.

6. ⚠ Varovania

- ⊗ Jednorazové použitie. Smie byt použité iba raz, u jedného pacienta.
- LATEX Nie je vyrobené použitím prírodného latexu.
- Len na enterálne použitie.
- Ⓝ Nie je urcené na intravenózne použitie.
- ⊘ Nepoužívajte, ak je obal poškodený.
- **Nepoužívajte opakovane.** Opakované používanie vytvára potenciálne riziko infekcie pacienta alebo používatela prostredníctvom kontaminácie zariadenia. Akákolvek renovácia (obzvlášt sterilizácia) môže narušit celistvost zariadenia.
- Zariadenie nepoužívajte dlhšie ako 42 dní.
- Používajte iba súpravu na podávanie výživy so systémom konektorov ENFit®. Súpravy na podávanie výživy s inými systémovými konektormi, napr. ENLock alebo Luer Lock, nie sú s nazoenterálnymi sondami Compat® Soft Junior kompatibilné.
- Pri používaní súprav na podávanie výživy so systémom konektorov ENFit® rukou pevne zaskrutkujte v smere hodinových ruciciek do portu ENFit® súpravu na podávanie výživy Ⓐ do portu ENFit® na podávanie výživy Ⓑ (obr. 8).
- Nikdy nezasúvajte ani nevytahujte zavádzac pocas zavádzania sondy. Predídete tak zraneniu pacienta. Nikdy nezasúvajte zavádzac do už zavedenej sondy.
- Vždy zabezpečujte vhodné, včasné a pravidelné monitorovanie pacienta.
- Výrobky so zavádzacom: pred zavedením sa uistite, že hrot zavádzaca nevystupuje zo sondy z niektorých z otvorov na jej spodnom konci (obr. 4).

7. Pokyny na zavedenie

- Zavedenie sondy musí byt vykonané iba vyškoleným odborníkom (napr. lekár, sestra) v súlade s internými predpismi vašej organizácie.
- Starostlivo si umyte ruky podla interných predpisov vašej organizácie.
- Pred zavedením sondy si precitajte všetky VAROVANIA a UPOZORNENIA (obr. 1).
- Preštudujte si zásady platné vo vašej inštitúcii a prírucku správnych postupov s podrobným popisom procesu zavedenia enterálnej sondy.
- Nastavte pacienta do sedacej, prípadne Fowlerovej polohy (30 – 45°), ak je to možné. Pacient by sa nemal predklánat a nemal by mat natiahnutú hlavu a krk (obr. 2).
- Vyberte nozdru, ktorú použijete.
- Odmerajte dĺžku sondy, ktorú potrebujete zaviest tak, aby ste dosiahli žalúdok alebo tenké crevo (obr. 3). Vzdialenost zavedenia závisí od pacienta. Jedna metóda je založená na tom, že odmeriate vzdialenost od špicky nosa k ušnému laloku (a) a od ušného laloka k mecovitému výbežku (b) v prípade zavedenia do žalúdka alebo pridaním zodpovedajúcej dĺžky v prípade zavedenia do creva.
- Urcenie požadovanej dĺžky zavedenia sondy je dôležité, pretože výsledkom nadmernej dĺžky môže byt uzavretie cesty.
- Znacka vzdialenosti zavedenia by mala byt na sonde zaznamenaná ešte pred zavedením.
- Výrobky so zavádzacom: rukou pevne zaskrutkujte rukovät zavádzaca v smere hodinových ruciciek do portu ENFit® na podávanie výživy, aby ste pripojili vopred zavedený zavádzac k portu ENFit® na podávanie výživy na nazoenterickej sonde. Skontrolujte, ci je lievik zavádzaca pevne usadený v porte ENFit® na podávanie výživy a ci hrot zavádzaca nevystupuje zo sondy z niektorých z otvorov na jej spodnom konci. V prípade potreby upravte pred zavedením sondy pacientovi polohu zavádzaca (obr. 4).
- Opatrne zavedte sondu do zvolenej nozdry, paralelne s nosovou priehradkou a nad povrchom tvrdého podnebia (obr. 5).
- Predklon hlavy pacienta by mal zaistit jednoduchší prechod sondy do nosohltanu (obr. 6).
- Pacienti, ktorí sú pri vedomí a spolupracujú: Ked sonda dosiahne nosohltan, poucte pacienta, aby trocha sklonil hlavu a zacal prehltat.
- Pacient by mal srkat vodu cez slamku, co ulahcí zavedenie sondy cez pažerák do žalúdka.
- Pacienti, ktorí sú v bezvedomí a nespolupracujú: Ked sonda dosiahne nosohltan, postupujte mimoriadne opatrne. Uistite sa, že sonda prešla do pažeráka a NIE do priedušnice.

> ⚠ **Varovanie:** Ak pacient kašle alebo cítite akýkolvek odpor, môže to byt znamením, že sonda vošla do priedušnice. Ak sa to stane, sondu vyberte a zavedte ju znova. V prípade potreby upozornite lekára.

- Pokracujte v zavádzaní sondy, kým nedosiahnete znacku vzdialenosti zavedenia.
- Zavedenie cez pylorus: Ak má sonda prejst pylorom, uloženie pacienta do Fowlerovej polohy s otocením doprava môže ulahcit zavedenie (obr. 7). Spontánny prechod hrotu výživovej sondy cez pylorus väcšinou nastane pocas 24 – 48 hodín.

8. Overenie polohy

- Pred použitím výživovej sondy overte jej polohu v súlade s odporúcanými a schválenými postupmi nemocnice alebo vašej inštitúcie.
- Zavedenie cez pylorus by malo byt potvrdené röntgenom.
- Overenie polohy sondy môže byt uskutocnené so zavádzacom aj bez neho (niektoré výrobky neobsahujú zavádzac). Ak máte k dispozícii zavádzac, opatrne ho pred prvým použitím výživovej sondy odstránte. Skontrolujte, ci sonda zostala na mieste.
- Po overení správnej polohy sondy skontrolujte jej funkcnost prepláchnutím 10ml vlažnej vody.
- Sondu zaistite náplastou.
- Zaznamenajte si hlbku zavedenia pomocou centimetrovej stupnice na sonde.

9. Odstránenie a likvidácia

- Odstránenie sondy môže byt vykonané iba vyškoleným odborníkom (napr. lekár, sestra) v súlade s internými predpismi vašej organizácie.
- Pomôžte pacientovi zaujat Fowlerovu polohu s otocením doprava.
- Prepláchnite sondu približne 10 – 20ml bežného fyziologického roztoku alebo vlažnej vody. Použite 20ml alebo väcšiu injekcnú striekacku.
- Opatrne odstránte sondu. Ak ucítite odpor, poradte sa s lekárom.
- Výživovú sondu zlikvidujte v súlade s miestnymi predpismi nemocnice alebo platnými štátnymi normami.
- Po odstránení sondy sledujte u pacienta pocas 2 až 4 hodín príznaky roztiahnutia žalúdka, nevolnosti alebo zvracania.
- V prípade transportu a likvidácie zariadenia dodržiavajte správnu klinickú prax a všetky miestne a národné predpisy.

10. Doplnkové informácie

Denne kontrolujte, ci sa sonda nepohla. V prípade podozrenia na pohyb sondy skontrolujte jej umiestnenie pomocou vhodných overovacích metód v súlade s odporúcanými postupmi nemocnice alebo inštitúcie. Sondu pravidelne preplachujte pred a po každom podaní výživy alebo liecív alebo každých 4 – 8 hodín pri nepretržitom podávaní výživy 10 – 20ml teplej vody. Použite 20ml alebo väcšiu injekcnú striekacku. Príležitostne upravte polohu sondy v oblasti dotyku v nozdre. Vždy overte, že liecivá podávané výživovou sondou sú vhodné na enterálne podávanie.

11. Poznámka

Deti vyžadujú špeciálnu starostlivost. Detský žalúdok nie je schopný udržat velké množstvo potravy naraz. Preto by ste detom mali podávat výživu castejšie, v menších dávkach. Na pokyny sa opýtajte svojho lekára.

12. Skladovanie

Nazoenterálne sondy Compat® Soft Junior skladujte v originálnom balení v suchu pri izbovej teplote. Nevystavujte ich priamemu slnecnému svetlu a tepelnému žiareniu.

SV

1. Beskrivning

Compat® Soft Junior enterala sonder består av flexibel polyuretan och är röntgentät. De har en enkel ENFit®-enteralkoppling. De finns tillgängliga i storlekarna 5 FR/50 cm lång och 6 FR/90 cm lång, vilket är markerat på sondens skaft likväl på förpackningen. Sonderna kommer även med en förmonterad metalledare (frivillig) vilken används för att underlätta placeringen av sonden (Fig. a.) samt markeringar var 5:e centimeter som används för för att mäta sondlängden som förts in i mag-tarmkanalen. Steriliserad med etylenoxid.

2. Avsedd användning

Compat® Soft Junior enterala sonder avsedd för enteral administrering av näring, vätska och/eller läkemedel till mag-tarmkanalen via den naturliga nasoenteriska vägen.

3. Indikationer

Compat® Soft Junior nasoenteriska sonder är avsedda för administrering av näring, vätska och/eller läkemedel via den naturliga nasoenteriska vägen för patienter som är fysiskt oförmögna att inta tillräckligt med näring genom att tugga och svälja på vanligt sätt.

4. Kontraindikationer

Kontraindikation för Compat® Soft Junior sonder är patienter med anatomiska avvikelser eller sjukdomar i näsa, hals eller matstrupe eller med känd överkänslighet eller allergi mot komponenterna. Ska inte användas till patienter under 2,5 kg.

5. ⚠ Försiktighet

- I nnehållet är sterilt förutsatt att förpackningen inte är skadad eller öppnad.
- För att sonden ska fungera korrekt är det viktigt att den inte skadas, t ex genom att bli sönderskuren, rispad eller punkterad.

6. ⚠ Varningar

- ⊗ För engångsbruk. Ska endast användas en gång, till en patient.
- LATEX Innehåller inte naturgummilatex.
- Endast avsedd för enteral användning.
- Ⓝ Ej för intravenöst bruk.
- ⊘ Får ej användas om förpackningen är skadad.
- **Får inte återanvändas.** Återanvändning medför risk för infektion hos patienten eller an v än daren genom kontaminering. All rekonditionering (särskilt sterilisering) kan försämra enhetens skick.
- Enheten är inte avsedd att användas mer än 42 dagar.
- Använd endast aggregat med ENFit®-koppling. Aggregat med andra typer av kopplingar, t.ex. ENLock eller Luer Lock, är inte kompatibla med Compat® Soft Junior nasoenteriska sonder.
- Vid användning av aggregat med ENFit®-koppling ska aggregatet Ⓐ skruvas i medsols i ENFit®-matningsporten Ⓑ så att det sitter stadigt (fig. 8).
- För att förhindra att patienten skadas, får ledaren aldrig föras in eller dras ut under intuberingen. För aldrig in ledaren i en inneliggande sond.
- Se alltid till att patienten övervakas på ett lämpligt, punktligt och regelbundet sätt.
- För produkter med ledare: säkerställ före användning att ledaren inte kommer ut genom något av sondens distala hål (fig. 4).

7. Anvisningar om placering

- Placering måste utföras av tränad yrkesperson (ex. läkare, sjuksköterska) enligt institutionens riktlinjer.
- Tvätta dina händer nogrannt enligt institutionens riklinjer.
- Läs all information om VARNINGAR och FÖRSIKTIGHET innan sonden förs in (fig. 1).
- Konsultera vårdinrättningens protokoll och rutiner för att få en detaljerad beskrivning av metoden för enteral intubation.
- Placera patienten i sittande ställning eller Fowler-position (30-45°) beroende på vad patienten tolererar. Patienten ska inte luta sig framåt, och huvudet och nacken ska inte sträckas (fig. 2).
- Bestäm vilken näsborre som ska användas.
- Mät hur mycket av sonden som ska föras in för att den ska nå antingen magsäcken eller tunntarmen (fig. 3). Hur långt sonden ska föras in är individuellt. En metod är att mäta avståndet från nästippen till örsnibben (a) och från örsnibben till processus xiphoideus (b) vid placering i magsäcken eller lägga till en lämplig längd för placering i tarmen.
- Det är viktigt att bedöma hur mycket av sonden som ska föras in eftersom sonden kan blockeras om den förs in för långt.
- I nnan införandet påbörjas ska sonden förses med en markering som visar hur långt den ska föras in.
- För produkter med ledare: skruva för hand in ledarens handtag medsols i ENFit®-matningsporten för att koppla ihop den förmonterade ledaren med den nasoenteriska sondens ENFit®-matningsport. Säkerställ att ledarens tratt sitter stadigt ENFit®- matningsporten och att dess distala ände inte kommer ut genom något av sondens distala hål. Justera vid behov ledaren, så att den sitter korrekt, innan sonden förs in i patienten (fig. 4).
- För försiktigt in sonden i den valda näsborren,parallellt med nässkiljeväggen och ovanför den hårda gommen (fig. 5).
- Om patientens huvud lutas framåt är det lättare att föra in sonden till nasofarynx (fig. 6).
- Medvetna/samarbetsvilliga patienter: Be patienten sänka huvudet lite och börja svälja när sonden når nasofarynx.
- Patienten bör dricka vatten genom ett sugrör för att göra det lättare att föra ner sonden genom matstrupen till magsäcken.
- För medvetslösa/icke samarbetsvilliga patienter: Var mycket försiktig när sonden når nasofarynx. Kontrollera att sonden förs in i matstrupen och INTE i luftstrupen.

> ⚠ **Varning:** Om patienten hostar eller om du känner motstånd, kan detta vara ett tecken på att sonden förts in i luftstrupen. Om detta sker, dra ut sonden och för in den på nytt. Vid behov, kontakta läkare.

- Fortsätt föra in sonden tills du kommer till markeringen som visar hur långt den ska föras in.
- Post-pylorisk placering: Om sonden ska passera genom pylorus, kan placeringen underlättas av att patienten placeras i Fowler- position vänd åt höger kan möjliggöra placering av sonden förbi pyloris (fig. 7). Sondens distala ände passerar vanligen pylorus spontant inom 24 till 48 timmar.

8. Bekräftelse av placeringen

- Innan sonden används ska placeringen kontrolleras i enlighet med sjukhusets eller vårdinrättningens rutiner och befogenheter.
- Röntgen är den rekommenderade testmetoden för att konfirmera korrekt nasogastrisk placering.
- Sondens position kan bekräftas med eller utan ledaren på plats. Om sonden har en ledare ska den försiktigt tas bort innan sonden används för första gången. Sätt aldrig tillbaka ledaren i sonden under placering eller efter placering. Kontrollera att sonden inte rubbas ur läge.
- Kontrollera att sonden fungerar korrekt när placeringen har bekräftats, genom att spola med 10mL ljummet vatten.
- Fixera sonden med självhäftande fästplåster.
- Anteckna hur djupt sonden har förts in medhjälp av sondens centimetergradering.

9. Avlägsnande och kassering

- Borttagande av sond ska endast utföras av tränad yrkesutövare (ex. läkare eller sjuksköterska) enligt institutionens riktlinjer.
- Hjälp patienten att placera sig i Fowler-position vänd åt höger.
- Spola sonden med ca 10-20mL vanlig koksaltlösning eller ljummet vatten med hjälp av en 20mL eller större spruta.
- Dra försiktigt ut sonden. Om du känner motstånd, konsultera läkare.
- Kassera sonden i enlighet med lokala eller nationella regler.
- Övervaka patienten under 2-4 timmar efter att sonden tagits bort för att upptäcka gastrisk dilatation, illamående eller kräkningar.
- Följ god klinisk sed samt lokala och nationella regler för transport och avfallshantering.

10. Övrig information

Kontrollera dagligen om sonden har rubbats ur läge. Om sonden verkar ha rubbats ur läge ska placeringen kontrolleras med hjälp av lämpliga tekniker och i enlighet med sjukhusets eller vårdinrättningens rutiner. Spola regelbundet sonden med ca 10-20mL varmt vatten före och efter varje matning eller läkemedelsadministrering eller var 4:e till 8:e timme vid kontinuerlig näringstillförsel. Använd en spruta på minst 20mL för spolning av sonden. Justera regelbundet stället där sonden ligger mot näsborren. Säkerställ alltid att medicinen som ges via sonden är lämplig för enteral administrering.

11. Notera

Barn behöver särskild vård. Ett barns mage kan inte ta emot en stor mängd mat på en gång.Därför bör du ge mat oftare men i mindre mängd. Fråga din läkare om riktlinjer.

12. Förvaring

Compat® Soft Junior nasoenteriska sonder ska förvaras i originalförpackningen, torrt och vid rumstemperatur. Skyddas mot direkt solljus och värmestrålning.

ZH

1. 描述

Compat® Soft Junior肠饲管由不透射线的柔性聚氨酯管组成，并配有一个ENFit®肠专用接口/饲液口。有5 FR规格/50 cm长和6FR规格/90 cm长，规格和长度均印制在管轴和营养袋的标签上。它们包括一个预装金属支管（可选），用于辅助调整导管的位置。（图a）导管上每隔5 cm有一个标记，用于测量插入消化道的导管的长度。用环氧乙烷为导管消毒。

2. 预期用途

Compat® Soft Junior导管用于将营养物质、营养液和/或药物经鼻肠送入消化道。

3. 使用适应症

Compat® Soft Junior导管适用于身体无法通过正常咀嚼和吞咽摄取足够营养物质、经鼻肠以肠管喂养液体和/或药物的患者。

4. 禁忌症

Compat® Soft Junior导管禁止用于有鼻、喉或食道解剖异常或疾病，或已知对其成分敏感或过敏的患者。不得用于体重低于2.5 kg的患者。

5. ⚠ 注意事项

- 包装内的器具是无菌的（包装已破损或打开的情况除外）。
- 为确保装置功能正常，请勿划伤、切割、撕裂、穿刺或以其他方式损坏该装置。

6. ⚠ 警告

- ⊗ 仅供一次性使用。只能在一位患者身上使用一次。
- LATEX 不含天然胶乳。
- 仅用于肠道。
- Ⓝ 不得用于静脉注射。
- ⊘ 如果外包装已损坏，请勿使用。
- **不要重复使用。**重复使用会因设备污染而造成患者或用户感染的潜在风险。任何再处理（尤其是消毒灭菌）都可能会损害该设备的结构完整性。
- 该器械的使用期限不超过42天。
- 只能与带ENFit®连接器的肠内给药装置配合使用。带不同系统接头（如ENLock或Luer Lock）的喂饲套件与Compat® Soft Junior导管不兼容。
- 当使用带ENFit®连接系统的喂饲套件时，用手顺时针旋转Ⓐ，将其紧固连接到ENFit®Ⓑ（图8）。
- 为防止患者受伤，插管过程中不要插入或回缩支管。千万不要将支管插入留置管中。
- 始终确保适当、及时和定期的患者监护。
- 对于带支管的产品：插入前，确保支管尖端没有从管的远端孔中流出（图4）。

7. 放置说明

- 放置只能由经过培训的专业人士（比如医生、护士）根据所在医疗机构的卫生制度执行。
- 根据所在医疗机构的卫生制度，仔细清洗双手。
- 插管之前，阅读所有警告和注意事项（图1）。
- 参阅所在医疗机构的卫生制度和程序手册，以获得肠插管过程的详细描述。
- 在耐受情况下，让患者保持坐姿或福勒体位（30-45度）。患者不应向前倾，也不应伸展头部和颈部（图2）。
- 确定要使用的鼻孔。
- 测量要插入的管长，以便到达胃或小肠（图3）。插入距离取决于患者。一种方法是通过测量从鼻尖到耳垂（a）和从耳垂到剑突软骨（b）的距离来确定留置胃管的位置，或适当增加留置肠管的长度。
- 评估需要插入的导管长度非常有必要，因为导管过长可能会引起阻塞。
- 插入前应在导管上标出插入距离的标记。
- 对于带支管的产品：用手顺时针旋转，将支管手柄紧固连接到ENFit®喂饲口中，以将预组装支管连接到鼻肠管的ENFit®喂饲口。检查支管连接器是否已牢固地固定在ENFit®喂饲口，支管尖端未通过其中一个远端孔退出导管。必要时，在将导管插入患者体内之前，重新正确定位支管（图4）。
- 轻轻地将导管插入选定的鼻孔中，平行于鼻中隔，贴在硬腭表面上（图5）。
- 将患者头部向前倾斜，可以确保导管更容易移到鼻咽部（图6）。
- 自觉/配合的患者：当导管到达鼻咽部时，指导患者稍微低头并开始吞咽。
- 患者应用吸管喝水，以方便导管通过食道进入胃中。
- 对于无意识/无反应的患者：当导管到达鼻咽部时要特别小心。检查以确保管子进入食道而不是气管。

> ⚠ 警告：如果患者咳嗽或感到任何阻力，这可能是管道进入气管的迹象。如果出现这种情况，取出导管并重新放置。如有必要，通知医生。

- 继续插入导管，直至标记的插入距离处。
- 幽门后放置：如果导管要通过幽门，将患者置于福勒体位并向右旋转可以促进幽门后导管的放置（图7）。喂饲管尖端的自发性经幽门通道通常发生在24至48小时内。

8. 放置确认

- 使用喂饲管之前，根据医院或机构的首选程序和授权确认导管位置。
- 幽门后放置应通过X射线进行确认。
- 导管位置确认可以在有或没有定型管的情况下完成（有些产品没有定型管）。如果有支管，在首次使用喂饲管前，轻轻移除支管。检查喂饲管是否固定到位。
- 确认放置正确后，用10ml温水冲洗导管，确认导管的功能。
- 用胶粘敷料固定导管。
- 使用导管上的厘米刻度记录插入深度。

9. 移除和弃置

- 导管只能由经过培训的专业人士（比如医生、护士）根据所在医疗机构的卫生制度移除。
- 协助病人转到福勒体位，并转到右侧。
- 使用20毫升或更大的注射器，以约10-20毫升生理盐水或温水冲洗导管。
- 小心取下导管。如果感到任何阻力，请咨询医生。
- 按照当地医院或国家政策弃置喂饲管。
- 在拔管后观察患者2 - 4小时，是否出现胃胀、恶心或呕吐。
- 运输和弃置时，请遵循正确的临床实践以及国家和当地适用的所有法规。

10. 其他信息

每天检查插管偏移情况。如果怀疑插管存在偏移，应采用适当的插管确认技术，并按医院或所在医疗机构的首选程序评估插管。每次喂饲或给药前后，使用20毫升或更大的注射器，定期用10-20mL左右的温水冲洗；如果连续喂饲，每4-8小时冲洗一次。偶尔需要调整插管的位置以改变插管接触鼻孔的位置。应始终确认喂饲管提供的药物是否适合肠内喂饲。

11. 备注

需要给予儿童特殊照顾。儿童的胃一次不能装下太多食物。因此，应少量、多次为儿童喂食。向医生寻求指导。

12. 存储

Compat® Soft Junior 管应保存在原包装中，并置于常温、干燥环境中。避免阳光直射和热辐射。

AR

للحصول على مزيد من المعلومات يُرجى الاتصال بممثل المبيعات في بلدك أو الذهاب إلى www.compat.com.

CS

Další informace získáte od obchodního zástupce nebo na stránkách www.compat.com.

DA

Kontakt repræsentanten for salg for at få yderligere oplysninger, eller gå til www.compat.com.

DE

Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrem Vertriebsvertreter oder auf der Webseite unter www.compat.com.

EL

Για περισσότερες πληροφορίες, επικοινωνήστε με τον αντιπρόσωπο πωλήσεων ή επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.compat.com.

EN

To obtain further information please contact your sales representative or go to www.compat.com.

ES

Para obtener más información, póngase en contacto con su representante de ventas o visite www.compat.com.

FI

Lisätietoja saat myyntiedustajalta tai osoitteesta www.compat.com.

FR

Pour obtenir davantage d'informations, contactez votre représentant commercial ou consultez le site www.compat.com.

HR

Za više informacija obratite se svojem prodajnom predstavniku ili otiđite na stranicu www.compat.com.

HU

További információkért forduljon értékesítési képviselőjéhez, vagy látogasson el a www.compat.com weboldalra.

IT

Per ulteriori informazioni, contattare il proprio rappresentante commerciale oppure visitare il sito www.compat.com.

NL

Neem voor meer informatie contact op met uw vertegenwoordiger of kijk op www.compat.com.

NO

Du kan få mer informasjon fra salgsrepresentanten eller ved å gå til www.compat.com.

PL

Aby uzyskać więcej informacji na ten temat, należy się skontaktować z przedstawicielem handlowym lub odwiedzić stronę internetową www.compat.com.

PT

Para obter mais informações, entre em contato com seu representante de vendas ou acesse www.compat.com.

SK

Ďalšie informácie získate od obchodného zástupcu alebo na webovej stránke www.compat.com.

SL

Za dodatne informacije se obrnite na vašega trgovskega zastopnika ali obiščite spletno stran www.compat.com.

SV

För mer information, kontakta din försäljningsrepresentant eller gå in på www.compat.com.

TR

Daha fazla bilgi edinmek için lütfen satış temsilcinizle iletişime geçin veya www.compat.com adresini ziyaret edin.

ZH

如需了解更多信息，请联系您的销售代表或访问www.compat.com。