MercuryMedical
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Williams Airway Intubator (en)

INDICATIONS FOR USE:
- Oropharyngeal airway
- Guide for flexible fiberoptic laryngoscopy or bronchoscopy
- Guide for fiberoptic assisted endotracheal tube insertion

DIRECTIONS FOR USE:
Oropharyngeal airway
1. Position patient supine with neck fully extended.
2. Open mouth and insert airway midline.
3. Pull chin forward.
4. Dispose of per facility protocol.
5. Suction the patient's mouth and pharynx to remove any secretions.

Guide for flexible fiberoptic laryngoscopy or bronchoscopy
1. Administer appropriate anesthetics
2. Open mouth and insert airway midline
3. Pull chin forward
4. Pass lubricated laryngoscope or bronchoscope through airway past epiglottis, through larynx into trachea

Guide for fiberoptic assisted endotracheal tube insertion
1. Slide appropriately sized and lubricated endotracheal tube to top of lubricated fiberoptic scope

   7.5 mm ID endotracheal tube for 9 cm airway
   8.5 mm ID endotracheal tube for 10 cm airway
2. Insert airway (per oropharyngeal directions above)
3. Pass fiberoptic scope through airway and visualize distal airway tip
4. Advance fiberoptic scope until epiglottis is in view
5. Slide endotracheal tube down over fiberoptic scope into trachea (rotate proximal end of endotracheal tube 90 to 180 degrees if required)

WARNINGS:
1. Any serious incident that has occurred in relation to the device should be reported to the manufacturer and the competent authority of the Member State in which the user and/or patient is established.
2. Taping an oropharyngeal airway in place can lead to aspiration if the patient starts to gag or cough and can't expel the device.
3. Reuse of this device by another patient may pose a risk of cross contamination and the device may not perform as intended.
4. Use as a bite block may cause damage to patients' teeth.

UDI Unique Device Identification · MD Medical Device · Do Not Reuse · Rx By Prescription Only · LATEX Not Made with Natural Rubber Latex · NON STERILE Non Sterile

MercuryMedical
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Williams hengitystieintubaattori (fi)

KÄYTTÖTARKOITUS:
- Hengitystien avaaja
- Suuontelon ja nielun kuituoptinen tähystyslaite
- Kuituoptinen apulaite hengitystieputken paikoilleen asettamisessa

KÄYTTÖOHJEET:
Hengitystien avaaja
1. Aseta potilas makuulleen kaula täysin ojennettuna
2. Avaa suu ja aseta laite hengitystien keskilinjaan
3. Vedä leukaa eteenpäin
4. Hävitä laitoksen käytäntöjen mukaisesti.
5. Aseta laite potilaan suuhun ylösalaisin.

Suuontelon ja kurkun kuituoptinen tutkimus
1. Tee tarvittava nukutus
2. Avaa suu ja aseta laite hengitystien keskilinjaan
3. Vedä leukaa eteenpäin
4. Työnnä voideltu laite potilaan suuontelon kautta kurkkuun

Kuituoptinen apulaite hengitysputken paikoilleen asettamisessa
1. Työnnä oikean kokoinen voideltu putki voidellulle kuituoptisen laitteen päähän

   7,5 mm putki 9 cm hengitystielle
   8,5 mm putki 10 cm hengitystielle
2. Aseta laite paikoilleen (ohjeet yllä)
3. Työnnä kuituoptinen laite hengitystien läpi ja tarkasta distaalinen hengitystie
4. Jatka laitteen työntämistä kunnes kohde on näkyvissä
5. Työnnä hengitysteputki paikoilleen kuituoptisen laitteen päälle kurkkuontoloon (kääntäen sen päätä 90-180 astetta mikäli tarpeen)

VAROITUKSET:
1. Kaikista laitteeseen liittyvistä vakavista tapauksista olisi ilmoitettava valmistajalle ja sen jäsenvaltion toimivaltaiselle viranomaiselle, jossa käyttäjä ja / tai potilas sijaitsevat.
2. Laitteen paikoilleen teippaus saattaa aiheuttaa aihdistusta, jos potilas alkaa yökätä tai yskiä eikä saa laitetta ulos.
3. Tämän laitteen uudelleenkäyttäminen toisella potilaalla voi johtaa ristikontaminaatioon ja laitteen epätarkoituksenmukaiseen toimintaan.
4. Käyttäminen purubloklkina voi vahingoittaa potilaan hampaita.

UDI Yksilöllinen laitetunniste · MD Lääketieteellinen laite · Älä käytä uudelleen · Rx Vain reseptilääkkeenä · LATEX Ei valmistettu luonnollisen kumilateksin kanssa · NON STERILE Ei steriili

MercuryMedical
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida Etats-Unis
33762-4807
www.mercurymed.com

Intubateur Williams (fr)

INDICATIONS :
- Voie aérienne oropharyngée
- Guide pour laryngoscopie ou bronchoscopie en fibre optique flexible
- Guide d'insertion de tube endotrachéal assistée par fibre optique

MODE D'EMPLOI :
Voie aérienne oropharyngée
1. Allonger le patient sur le dos, le cou en pleine extension
2. Lui ouvrir la bouche et insérer la voie aérienne sur la ligne médiane
3. Tirer le menton vers l'avant
4. Élimination selon le protocole de l'établissement
5. Aspirer la bouche et le pharynx du patient pour enlever les sécrétions.

Guide pour laryngoscopie ou bronchoscopie en fibre optique flexible
1. Administrer l'anesthésique approprié
2. Lui ouvrir la bouche et insérer la voie aérienne sur la ligne médiane
3. Tirer le menton vers l'avant
4. Enfiler le laryngoscope ou le bronchoscope lubrifié dans la voie aérienne au-delà de l'épiglotte, à travers le larynx jusque dans la trachée

Guide d'insertion de tube endotrachéal assistée par fibre optique
1. Glisser un tube endotrachéal lubrifié de la taille appropriée sur le laryngoscope ou le bronchoscope lubrifié

   Tube endotrachéal de 7,5 mm de D.I. pour une voie aérienne de 9 cm
   Tube endotrachéal de 8,5 mm de D.I. pour une voie aérienne de 10 cm
2. Insérer la voie aérienne (conformément au mode d'emploi oropharyngé ci-dessus)
3. Enfiler le laryngoscope ou le bronchoscope en fibre optique dans la voie aérienne et observer l'extrémité distale de la voie aérienne
4. Avancer le laryngoscope ou le bronchoscope en fibre optique flexible jusqu'à ce que l'épiglotte soit visible
5. Glisser le tube endotrachéal sur le laryngoscope ou le bronchoscope en fibre optique dans la trachée (tourner l'extrémité proximale du tube endotrachéal de 90 à 180 degrés si nécessaire)

AVERTISSEMENTS:
1. Tout incident grave apparu en rapport avec le dispositive doit être signalé au fabricant et à l'autorité compétente de l'État membre dans lequel se trouve l'utilisateur et/ou le patient.
2. La fixation en place d'une voie aérienne oropharyngée avec du sparadrap peut engendrer une aspiration si le patient commence à s'étouffer ou à tousser et ne peut pas expulser le dispositif.
3. La réutilisation de ce dispositif par un autre patient peut présenter un risque de contamination croisée et le dispositif pourrait ne pas fonctionner comme prévu.
4. L'utilisation de ce dispositif comme bloc de morsure peut endommager la dentition du patient.

UDI Identification unique du dispositif · MD Dispositif médical · Ne pas réutiliser · Rx Sur ordonnance seulement · LATEX Non fabriqué en latex de caoutchouc naturel · NON STERILE Non stérile

MercuryMedical
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Williams-Tubus (de)

GEBRAUCHSINDIKATIONEN:
- Oropharyngealer Luftweg
- Führung für flexible faseroptische Laryngoskopie oder Bronchoskopie
- Führung für die faseroptisch-gestützte endotracheale Tubuseinführung

GEBRAUCHSANLEITUNG:
Oropharyngealer Luftweg
1. Positionieren Sie den Patienten in Rückenlage mit überstrecktem Hals
2. Öffnen Sie den Mund und führen Sie den Tubus in der Mitte ein
3. Ziehen Sie das Kinn nach vorne
4. Gemäß dem Protokoll der Einrichtung entsorgen.
5. Saugen Sie alle Sekrete aus Mund und Pharynx des Patienten ab.

Führung für flexible faseroptische Laryngoskopie oder Bronchoskopie
1. Verabreichen Sie die Narkosemittel
2. Öffnen Sie den Mund und führen Sie den Tubus in der Mitte ein
3. Ziehen Sie das Kinn nach vorne
4. Führen Sie das mit Gleitmittel versehene Laryngoskop oder Bronchoskop durch den Tubus an der Epiglottitis vorbei durch den Larynx in die Trachea

Führung für die faseroptisch-gestützte endotracheale Tubuseinführung
1. Schieben Sie einen mit Gleitmittel versehenen endotrachealen Tubus von geeigneter Größe bis oben an das mit Gleitmittel versehene faseroptische Gerät vor

   7,5 mm ID endotrachealer Tubus für 9 cm Luftweg
   8,5 mm ID endotrachealer Tubus für 10 cm Luftweg
2. Führen Sie den Tubus ein (gemäß den vorstehenden oropharyngealen Anleitungen)
3. Lassen Sie das faseroptische Gerät durch den Tubus passieren und visualisieren Sie die distale Spitze des Tubus
4. Schieben Sie das faseroptische Gerät soweit vor, dass die Epiglottitis sichtbar wird
5. Schieben Sie den endotrachealen Tubus nach unten über das faseroptische Gerät in die Trachea (drehen Sie das proximale Ende des endotrachealen Tubus um 90 bis 180 Grad, falls nötig)

WARNUNGEN:
1. Jeder schwerwiegende Zwischenfall, der im Zusammenhang mit dem Produkt aufgetreten ist, sollte dem Hersteller und der zuständigen Behörde des Mitgliedstaates, in dem der Anwender und/oder Patient ansässig ist, gemeldet werden.
2. Ein Festkleben des oropharyngealen Tubus kann zu Aspiration führen, wenn der Patient um Luft ringt oder zu husten beginnt und das Gerät nicht ausspucken kann.
3. Die erneute Verwendung dieses Geräts durch einen anderen Patienten kann ein Risiko einer Kreuzkontamination darstellen, und das Gerät funktioniert möglicherweise nicht wie vorgesehen.
4. Die Verwendung als Beißblock kann zu Schäden an den Zähnen des Patienten führen.

UDI Eindeutige Geräteidentifikation · MD Medizinprodukt · Nicht wieder verwenden · Rx Rezeptpflichtig · LATEX Nicht mit Naturgummilatex hergestellt · NON STERILE Nicht steril

MercuryMedical
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida
33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Williams Airway Cannula guidata per intubazione (it)

INDICAZIONI PER L'USO
- Via di intubazione orofaringea
- Guida per per laringoscopio o broncoscopio flessibile
- Guida per l'inserimento assistito di un tubo endotracheale

ISTRUZIONI PER L'USO
Via di intubazione orofaringea
1. Sistemare il paziente in posizione supina con il collo completamente esteso
2. Aprire la bocca e inserire la via di intubazione
3. Tirare il mento in avanti
4. Smaltire secondo il protocollo della struttura
5. Aspirare nella bocca e nella faringe del paziente per rimuovere eventuali secrezioni.

Guida per laringoscopio o broncoscopio flessibile
1. Somministrare un anestetico appropriato
2. Aprire la bocca e inserire nel centro della via respiratoria
3. Tirare il mento in avanti
4. Passare un laringoscopio o un broncoscopio lubrificato attraverso la via di intubazione oltre l'epiglottide, lungo la laringe e la trachea

Guida per l'inserimento assistito di un tubo endotracheale
1. Far scorrere un tubo endotracheale lubrificato e della misura opportuna sulla parte superiore dell'endoscopio lubrificato

   Tubo endotracheale con diametro interno di 7,5 mm per una via di intubazione di 9 cm
   Tubo endotracheale con diametro interno di 8,5 mm per una via di intubazione di 10 cm
2. Inserire la via di intubazione (seguendo le indicazioni precedenti)
3. Inserire l'endoscopio attraverso la via di intubazione e visualizzare la punta distale della via di intubazione.
4. Far avanzare l'endoscopio finché non appare l'epiglottide
5. Far scorrere il tubo endotracheale verso il basso nella trachea sopra l'endoscopio (Se necessario ruotare l'estremità del tubo endotracheale di 90 - 180 gradi)

AVVERTENZE:
1. Ogni grave incidente avvenuto in relazione al dispositivo deve essere segnalato al fabbricante e all'autorità competente dello Stato membro in cui ha sede l'utilizzatore e/o il paziente.
2. Inserire la via di intubazione orofaringea con leggeri colpi può causarne l'aspirazione se il paziente inizia a vomitare o a tossire e non riesce a espellere il dispositivo.
3. Il riutilizzo di questo dispositivo su più pazienti può comportare un rischio di contaminazione incrociata e il dispositivo potrebbe non funzionare come previsto.
4. L'uso come blocco per i denti può causare danni alla dentatura dei pazienti.

UDI Identificazione univoca del dispositivo · MD Dispositivo medico · Monouso · Rx Solo su prescrizione medica · LATEX Non fabbricato con lattice di gomma naturale · NON STERILE Non sterile

11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 VS
www.mercurymed.com

Williams luchtwegintubator (nl)

INDICATIES VOOR GEBRUIK:
- Orofaryngeale luchtweg
- Geleider voor flexibele vezeloptische laryngoscopie of bronchoscopie
- Geleider voor inbrengen van endotracheale slang met vezeloptische assistentie

GEBRUIKSAANWIJZING:
Orofaryngeale luchtweg
1. Laat de patiënt op de rug liggen met de hals volledig gestrekt
2. Open de mond en breng de luchtweg halverwege in
3. Trek de kin naar voren
4. Voer het apparaat af volgens de protocollen van de instelling
5. Zuig eventuele secreties uit de mond en farynx van de patiënt.

Geleider voor flexibele vezeloptische laryngoscopie of bronchoscopie
1. Dien de geschikte verdoving toe
2. Open de mond en breng de luchtweg halverwege in
3. Trek de kin naar voren
4. Voer de gesmeerde laryngoscoop of bronchoscoop op door de luchtweg voorbij het strottenhoofd, door de larynx en in de luchtpijp

Geleider voor inbrengen van endotracheale slang met vezeloptische assistentie
1. Schuif een gesmeerde endotracheale slang van geschikte maat op tot aan de bovenkant van de gesmeerde vezeloptische scoop

   endotracheale slang met binnendiameter van 7,5 mm voor luchtweg van 9 cm
   endotracheale slang met binnendiameter van 8,5 mm voor luchtweg van 10 cm
2. Breng de luchtweg aan (volgens de bovenstaande orofaryngeale richtlijnen)
3. Voer de vezeloptische scoop op door de luchtweg en breng de distale luchtwegtip in beeld met visualisatie
4. Voer de vezeloptische scoop op tot het strottenhoofd in beeld is
5. Schuif de endotracheale slang omlaag over de vezeloptische scoop en in de luchtpijp (draai zo nodig het proximale uiteinde van de endotracheale slang 90 tot 180 graden)

WAARSCHUWINGEN:
1. Elk ernstig incident dat zich in verband met het hulpmiddel heeft voorgedaan, moet worden gemeld aan de fabrikant en de bevoegde autoriteit van de lidstaat waar de gebruiker en/of de patiënt is gevestigd.
2. Als een orofaryngeale luchtweg met tape wordt vastgezet, is er kans op aspiratie als de patiënt begint te kokhalzen of hoesten en het hulpmiddel niet kan uitspitten.
3. Hergebruik van dit hulpmiddel door een andere patiënt kan een risico op kruisbesmetting met zich meebrengen en mogelijk werkt het hulpmiddel niet zoals bedoeld.
4. Gebruik als bijtblok kan schade toebrengen aan de tanden van de patiënt.



Unieke apparaatidentificatie | Medisch hulpmiddel | Niet hergebruiken | Alleen op voorschrift | Niet gemaakt van natuurlijk rubberlatex | Niet steriel

11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Rurka oddechowa Williams Intubator (pl)

PRZEZNACZENIE:
- rurka ustno-gardłowa
- prowadnik dla giętkiego, światłowodowego laryngoskopu lub bronchoskopu
- prowadnik do wspomaganego światłowodowo zakładania rurki ustno-tchawiczne

INSTRUKCJE UŻYTKOWANIA:
Rurka ustno-gardłowa
1. Ułożyć pacjenta na wznak, całkowicie rozciągając szyję
2. Otworzyć usta i włożyć rurkę oddechową w linii pośrodkowej
3. Pociągnąć podbródek do przodu
4. Utylizować zgodnie z protokołem placówki.
5. Odessać usta i gardło pacjenta w celu usunięcia wydzielin.

Prowadnik dla giętkiego, światłowodowego laryngoskopu lub bronchoskopu
1. Podać odpowiedni środek znieczulający
2. Otworzyć usta i włożyć rurkę oddechową w linii pośrodkowej
3. Pociągnąć podbródek do przodu
4. Wprowadzić nasmarowany laryngoskop lub bronchoskop przez rurkę oddechową poza nagłośnię i poprzez krtań do tchawicy

Prowadnik do wspomaganego światłowodowo zakładania rurki ustno-tchawiczne
1. Przesunąć odpowiedniego rozmiaru nasmarowaną rurkę ustno-tchawiczną w kierunku górnej części nasmarowanego wziernika światłowodowego

   rurka ustno-tchawiczna o średnicy wewnętrznej 7,5 mm przeznaczona do rurki oddechowej 9 cm
   rurka ustno-tchawiczna o średnicy wewnętrznej 8,5 mm przeznaczona do rurki oddechowej 10 cm
2. Włożyć rurkę oddechową (zgodnie w powyższymi wskazówkami)
3. Przełożyć wziernik światłowodowy przez rurkę oddechową i zwizualizować dystalne zakończenie rurki oddechowej
4. Przesunąć w dół wziernik światłowodowy aż w polu widzenia znajdzie się nagłośnia
5. Przesunąć rurkę ustno-tchawiczną w dół po wzierniku światłowodowym do tchawicy (w razie potrzeby obrócić bliższy koniec rurki ustno-tchawiczej o 90 do 180 stopni)

OSTRZEŻENIA:
1. O każdym poważnym incydencie dotyczącym produktu należy powiadomić producenta oraz właściwy organ państwa członkowskiego, w którym użytkownik lub pacjent ma siedzibę.
2. Stukanie w założoną rurkę ustno-gardłową może doprowadzić do wykonania wdechu, jeśli pacjent zaczyna krztusić się lub kaszleć i nie może usunąć urządzenia.
3. Ponowne użycie tego urządzenia przez innego pacjenta może stwarzać ryzyko zakażenia krzyżowego, a urządzenie może nie działać zgodnie z przeznaczeniem.
4. Użycie jako bloku zgryzowego może spowodować uszkodzenie zębów pacjenta.



Unikalna identyfikacja urządzenia | Wyrób medyczny | Nie jest przeznaczona do ponownego użycia | Tylko na receptę | Nie jest wyprodukowane z naturalnego gumowego lateksu | Nie jest sterylna

11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Intubador de vias aéreas Williams (pt)

INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO:
- Via aérea orofaríngea
- Guia de broncoscopia ou laringoscopia com fibra óptica flexível
- Guia de intubação endotraqueal assistida por fibra óptica

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO:
Via aérea orofaríngea
1. Coloque o paciente na posição de supino, com o pescoço totalmente estendido
2. Abra a boca do paciente e insira a via aérea pela linha mediana
3. Puxe o queixo para a frente
4. Elimine o produto de acordo com o protocolo da instituição.
5. Aspire a boca e a faringe do paciente para remover quaisquer secreções.

Guia de broncoscopia ou laringoscopia com fibra óptica flexível
1. Administre os anestésicos apropriados
2. Abra a boca do paciente e insira a via aérea pela linha mediana
3. Puxe o queixo para a frente
4. Avance o laringoscópio ou broncoscópio lubrificados pela via aérea, passando a epiglote, pela laringe até à traqueia

Guia de intubação endotraqueal assistida por fibra óptica
1. Faça deslizar um tubo endotraqueal lubrificado e de tamanho correcto até ao topo do endoscópio de fibra óptica lubrificado

   Tubo entraqueal com DI de 7,5 mm para uma via aérea de 9 cm
   Tubo entraqueal com DI de 8,5 mm para uma via aérea de 10 cm
2. Insira a via aérea (consoante as indicações orofaríngeas acima)
3. Avance o endoscópio de fibra óptica pela via aérea e visualize a ponta distal da via aérea
4. Avance o endoscópio de fibra óptica até visualizar a epiglote
5. Faça deslizar o tubo endotraqueal para baixo sobre o endoscópio de fibra óptica e para dentro da traqueia (rode a extremidade proximal do tubo endotraqueal 90 a 180 graus, se necessário)

AVISOS:
1. Todos os incidentes graves que tenham ocorrido em relação ao dispositivo devem ser comunicados ao fabricante e à autoridade competente do Estado-Membro em que o utilizador e/ou o doente se encontram estabelecidos.
2. A fixação da via aérea orofaríngea com fita pode conduzir a aspiração se o paciente começar a engasgar-se ou a tossir e não conseguir expelir o dispositivo.
3. A reutilização deste dispositivo por outro paciente pode representar um risco de contaminação cruzada e o dispositivo pode não ter o desempenho previsto.
4. O uso como bloco de mordida pode causar danos aos dentes do paciente.



Identificação única do dispositivo | Dispositivo médico | Não reutilizar | Sujeito a receita médica | Não confeccionado com látex de borracha natural | Não esterilizado

11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 EE.UU.
www.mercurymed.com

Intubador para Cánula orofaríngea Williams (es)

INDICACIONES DE USO:
- Cánula orofaríngea
- Guía para laringoscopia o broncoscopia por fibra óptica flexible
- Guía para inserción de tubo endotraqueal asistido por fibra óptica

INDICACIONES DE USO:
Cánula orofaríngea
1. Ponga el paciente en posición supina con el cuello bien estirado
2. Abra la boca en inserte la cánula por la línea media
3. Tire de la barbilla hacia delante
4. Deseche según el protocolo correspondiente
5. Succione la boca y la faringe del paciente para eliminar cualquier secreción.

Guía para la laringoscopia o broncoscopia por fibra óptica flexible
1. Administre la anestesia apropiada
2. Abra la boca en inserte la cánula por la línea media
3. Tire de la barbilla hacia delante
4. Pase el laringoscopio o el broncoscopio lubricado a través de la cánula pasando la epíglotis, a través de la laringe y entrando en la tráquea

Guía para inserción de tubo endotraqueal asistido por fibra óptica
1. Deslice el tubo endotraqueal lubricado y del tamaño apropiado a la parte superior del visor de fibrá óptica lubricado

   tubo endotraqueal de 7,5 mm de DI para cánula de 9 cm
   tubo endotraqueal de 8,5 mm de DI para cánula de 10 cm
2. Inserte la cánula (siguiendo las indicaciones orofaríngeas anteriores)
3. Pase el visor de fibra óptica a través de la cánula y visualice la punta distal de la cánula
4. Avance el visor de fibra óptica hasta que se vea la epiglotis
5. Deslice el tubo endotraqueal hacia abajo sobre el visor de fibra óptica entrando en la tráquea (gire el extremo proximal del tubo endotraqueal de 90 a 180 grados si fuera necesario)

ADVERTENCIAS:
1. Todo incidente grave que se haya producido en relación con el producto se deberá notificar al fabricante y a la autoridad competente del Estado miembro en el que esté establecido el usuario y/o el paciente.
2. Golpear ligeramente una cánula orofaríngea para ponerla en su lugar puede provocar aspiración si el paciente comienza a tener arcadas o a toser y no puede expulsar el dispositivo.
3. La reutilización de este dispositivo por otro paciente puede representar un riesgo de contaminación cruzada y es posible que el dispositivo no funcione según lo previsto.
4. El uso como bloque de mordida puede causar daño a los dientes del paciente.



Identificación única del dispositivo | Producto sanitario | No reutilizar | Por receta médica solamente | Este producto no ha sido fabricado con látex de caucho natural | No está esterilizado

11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Williams intubationsslang (sv)

ANVÄNDARINSTRUKTIONER:
- Orofaryngal luftvägskanyl
- Guide för flexibel fiberoptisk laryngoskopi eller bronkoskopi
- Guide för fiberoptiskt införande av intubationsslang

RIKTLINJER FÖR ANVÄNDNING:
Orofaryngal luftvägskanyl
1. Placera patienten på ryggen i utsträckt läge med halsen helt rak
2. Öppna munnen och för in luftvägskanylen halvvägs
3. Dra hakan framåt
4. Avfallshanteras enligt anläggningens rutiner.
5. Sug upp saliv ur patientens mun och svalg.

Guide för flexibel fiberoptisk laryngoskopi eller bronkoskopi
1. Administrera anestesi i lämplig mängd
2. Öppna munnen och för in luftvägsslangen halvvägs
3. Dra hakan framåt
4. Dra det smorda laryngoskopet eller bronkoskopet genom luftvägen förbi struplocket, genom struphuvudet in i luftröret

Guide för fiberoptiskt införande av intubationsslang
1. Skjut en smord intubationsslang av lämplig storlek till övre delen av det smorda fiberoptiska skopet

   Intubationsslang med 7,5 mm innerdiameter för 9 cm luftväg
   Intubationsslang med 8,5 mm innerdiameter för 10 cm luftväg
2. För in luftvägskanyl (för orofaryngala instruktioner, se ovan)
3. Låt det fiberoptiska skopet passera genom luftvägskanylen och se till att den distala kanyländen syns
4. För in det fiberoptiska skopet tills struplocket syns
5. Skjut ned intubationsslangen över det fiberoptiska skopet och in i luftröret (vrid den proximala änden på intubationsslangen 90 till 180 grader vid behov)

VARNINGAR:
1. Alla allvarliga incidenter som har uppstått i samband med anordningen skall rapporteras till tillverkaren och den reglerande myndigheten i den medlemsstat i vilken användaren och/eller patienten är etablerad.
2. Fastsättande av den orofaryngala luftvägskanylen på sin plats kan leda till aspiration om patienten börjar få kväljningar eller hostar och inte kan stöta ut anordningen.
3. Återanvändning av denna produkt på en annan patient kan innebära en risk för korskontaminering och att produkten inte fungerar som avsett.
4. Användning som bitblock kan orsaka skada på patientens tänder.



Unik enhetsidentifiering | Medicinteknisk produkt | Återanvänd inte | Endast receptbelagt | Inte tillverkad med naturgummilatex | Icke steril