

Instrucciones de uso

Descripción: Set de intubación de 30,5 cm (12") flexible y estéril. Dos sondas de acero inoxidable con punta en forma de oliva (11,5 cm) unidas al tubo de silicona (0,30 mm diámetro interno x 0,60 mm diámetro externo).

Uso previsto:
1. El set de intubación lagrimal LIS27T es un dispositivo estéril, desechable, de venta bajo receta para ser utilizado como un dispositivo in situ (hasta 11 meses) para varios procedimientos de oftalmología.

Indicaciones de uso:
1. Cuando más de una exploración no frena el lagrimeo.
2. Cuando existan obstrucciones que se cerrarían si no se mantuvieran abiertas.
3. Los tubos de silicona pueden utilizarse en los casos de Dacriocistorinostomía.
4. Reconstrucción de los canaliculos.

PRECAUCIÓN:
1. El tubo de silicona puede separarse de la sonda al intubar a pacientes con obstrucción severa, estrechamiento del conducto nasolagrimal inferior o protuberancia ósea pronunciada.
2. La facilidad del pasaje de las sondas a través del sistema lagrimal puede variar ampliamente de paciente en paciente. La colocación de los tubos en algunos pacientes puede ser bastante difícil debido a las aberturas estrechas del sistema lagrimal, especialmente en el extremo inferior del canal óseo.

Advertencia:
1. Para ser utilizado por un solo paciente. NO REUTILIZAR.
2. Estos dispositivos deben ser utilizados solo por médicos calificados.

Procedimiento:
Debe dilatarse cada punto lagrimal.

Se explora el sistema lagrimal para abrir cualquier obstrucción mediante el uso de una sonda lagrimal estándar, como una Bowman 00. Se sugiere la confirmación de que el sondéo se realizó con éxito mediante la introducción de una segunda sonda en el meato inferior de la fosa nasal logrando un contacto metal con metal.

La sonda Crawford se pasa a través del punto lagrimal superior y de los canaliculos superiores y luego se la orienta hacia abajo a través del sistema lagrimal y adentro de la nariz aproximadamente 4 cm (Fig. 1). Si se experimenta alguna dificultad en ubicar la sonda de acero, puede usarse una sonda Bowman para lograr un contacto metal con metal y definir la posición del cable.

La sonda se ubica en la nariz mediante un gancho de recuperación Crawford. Primero se toca el cable con el gancho y luego se lo engancha con un giro del gancho de 90° en la dirección del cable. La sonda se retira de la nariz con el gancho (Fig. 1).

La segunda sonda se pasa por los canaliculos inferiores y se saca por la nariz de una manera similar.

El tubo de silicona puede fijarse con una sutura fina a elección del cirujano, por ejemplo, seda 8-0. Luego se pliegan los tubos anudados para adentro de la nariz. Debido al bulto producido por el nudo, no pasará a través de los canaliculos y los tubos deberán removerse a través de la nariz. En pacientes de edad avanzada, es posible expulsar el nudo solicitando al paciente que se sopla la nariz, pero en niños pequeños puede requerirse una segunda anestesia general para localizar el nudo y retirar los tubos.

En algunas oportunidades, los pacientes pueden sacarse los tubos entre los puntos superior e inferior tirando de los mismos. En este caso, el set deberá ser removido. Si se desea, puede insertarse un set de reemplazo de la manera habitual.



REF LIS27T

Lacrimal Intubation Set
Crawford-Type with Olive Tip

For symbols glossary visit www.questmedical.com/resources.aspx



One Allentown Parkway | Allen, Texas 75002 USA
+1.972.390.9800 | +1.800.627.0226 | F +1.972.390.8465

©2019 Quest Medical, Inc. All rights reserved.

EC REP
EMERGO EUROPE
Westervoorstedijk 60
6827 AT, Arnhem
The Netherlands

Made in USA
904443 REV E
APR 23

À l'occasion, un patient peut retirer les tubes d'entre les points lacrymaux supérieurs et inférieurs. Dans ce cas, l'ensemble doit être retiré. Si désiré, un nouvel ensemble peut être inséré de manière traditionnelle.

Le tube en silicone peut être sécurisé au moyen d'une fine suture ou d'un crochet du chirurgien, par exemple, en suture 8-0. Les tubes ainsi noués sont ensuite repliés et entrés à l'intérieur du nez. À cause de l'ampleur du nœud, il ne passera pas à travers le canalicule et les tubes doivent être retirés par le nez. Chez les patients plus âgés, il peut être possible d'expulser le nœud en demandant au patient de se moucher, mais chez de jeunes enfants, une deuxième anesthésie générale peut être requise pour localiser le nœud et retirer les tubes.

La sonde est localisée dans le nez à l'aide du crochet de récupération Crawford. Le fil est touché par le crochet et engagé ensuite en tournant le crochet de 90° en direction du fil. À l'aide du crochet, l'on retire la sonde en la tirant hors du nez (Fig. 1).

La seconde sonde est passée à travers le canalicule lacrymal inférieur puis hors du nez, de manière analogue.

Le tube en silicone peut être sécurisé au moyen d'une fine suture ou d'un crochet du chirurgien, par exemple, en suture 8-0. Les tubes ainsi noués sont ensuite repliés et entrés à l'intérieur du nez. À cause de l'ampleur du nœud, il ne passera pas à travers le canalicule et les tubes doivent être retirés par le nez. Chez les patients plus âgés, il peut être possible d'expulser le nœud en demandant au patient de se moucher, mais chez de jeunes enfants, une deuxième anesthésie générale peut être requise pour localiser le nœud et retirer les tubes.

À l'occasion, un patient peut retirer les tubes d'entre les points lacrymaux supérieurs et inférieurs. Dans ce cas, l'ensemble doit être retiré. Si désiré, un nouvel ensemble peut être inséré de manière traditionnelle.

Procédure :
Chaque punctum doit être dilaté.

Avertissement :
1. Usage à l'intention d'un seul patient seulement. NE PAS RÉUTILISER.
2. Ces appareils sont destinés à l'usage de médecins qualifiés seulement.

Mode d'emploi :
Description : Nécessaire flexible d'intubation 30,5cm (12"). Deux sondes en acier inoxydable avec embouts en forme d'olive (11,5cm) liées par un tube en silicone (0,30mm ID x 0,60mm DE). Usage : L'ensemble d'intubation lacrymale LIS27T est stérile, à usage unique, instrument sous prescription pour utilisation in situ (jusqu'à 11 mois) sert à diverses procédures ophtalmologiques.

Directives d'utilisation :
1. Le tube de silicone peut se détacher de la sonde lors de l'intubation du patient ayant un bouchage sévère ou un rétrécissement du canal osseux.
2. La facilité du passage des sondes à travers le système lacrymal peut largement varier d'un patient à l'autre et la mise en place des tubes chez certains patients peut être pas mal difficile à cause d'orifices étroits du système lacrymal, particulièrement à la partie inférieure du canal osseux.
3. Les tubes de silicone peuvent être utilisés lors d'une dacryocystorhinostomie.
4. Reconstrution canaliculaire.

Instructions For Use

Description : 12" (30.5cm) sterile, flexible intubation set. Two olive-tip stainless steel probes (11.5 cm) attached to silicone tubing (0.30mm ID x 0.60mm OD).

Indications for use:
1. The LIS27T Lacrimal Intubation Set is a sterile, single-use, prescription device intended for use as an in situ (up to 11 months) device for various ophthalmology procedures.

Warnings:
1. Intended for single patient use only. DO NOT REUSE.
2. These devices are intended to be used only by a qualified physician.

Procedure:
Each punctum should be dilated.

Caution:
1. Separation of the silicone tubing from the probe may occur when intubating patients with severe blockage or narrowing of the lower nasolacrimal duct or pronounced bony prominence.
2. Ease of passage of the probes through the lacrimal system will vary widely from patient to patient with placement of the tubes in some patients being quite difficult due to narrow openings in the lacrimal system, especially at the lower end of the bony canal.
3. The Crawford Probe is passed through the upper punctum and across the upper canaliculus and then oriented down through the lacrimal system into the nose approximately 4cm (Fig. 1). If any difficulties are experienced in locating the wire probe, a Bowman probe may be used to establish metal to metal contact and define the position of the wire.
The probe is located in the nose using the Crawford Retrieval Hook. The wire is touched by the hook and then engaged by rotating the hook 90° in the direction of the wire. Using the hook, the probe is pulled from the nose (Fig. 1).
The second probe is passed down the inferior canaliculus and out of the nose in a similar fashion.
The Crawford Probe may be secured by a fine suture of the surgeon's choice, for example, 8-0 silk. The knotted tubes are then tucked up into the nose. Because of the bulk of the knot, it will not pass through the canaliculus and the tubes must be removed through the nose. In older patients, it may be possible to expel the knot by having the patient blow their nose, but in small children a second general anesthetic may be required to locate the knot and remove the tubes.

Occasionally, a patient may pull the tubing out from between the upper and lower puncta. In this case the set should be removed. If desired, a replacement set may be inserted in the normal manner.

Istruzioni per l'uso

Descrizione: Set per intubazione sterile e flessibile da 30,5 cm (12").
Due sonde in acciaio inox con punta olivare (11,5 cm) fissate alla tubazione di silicone (0,30 mm ID x 0,60 mm OD).

Destinazione d'uso:
1. Il Set per intubazione lacrimale LIS27T è un dispositivo soggetto a prescrizione medica sterile, monouso, per uso in loco (fino a 11 mesi) per varie procedure oftalmologiche.

Indicazioni d'uso:
1. Se l'utilizzo di una sonda non ha risolto il problema di lacrimazione.
2. Se non ci sono ostruzioni che si chiuderebbero se non mantenute aperte.
3. I tubi in silicone possono essere utilizzati al momento della dacriocistorinostomia.
4. Ricostruzione dei canalicoli.

ATTENZIONE:
1. Può verificarsi la separazione della tubazione dalla sonda quando si intubano pazienti con grave ostruzione o restringimento del condotto nasolacrimale inferiore o prominenza ossea pronunciata.
2. La facilità di passaggio delle sonde attraverso il sistema lacrimale varia notevolmente da paziente a paziente poiché il posizionamento dei tubi in alcuni pazienti risulta abbastanza difficile a causa di aperture strette del sistema lacrimale, in particolare all'estremità inferiore del canale osseo.

Avvertenze:
1. Destinato ad essere impiegato solo per un determinato paziente. NON RIUTILIZZARE.
2. Questi dispositivi devono essere utilizzati solo da un medico qualificato.

Procedura:
Ogni punto deve essere dilatato.

Per aprire eventuali ostruzioni, il sistema lacrimale viene provvisto di una sonda lacrimale standard come quella di Bowman 00. Si consiglia di verificare il corretto posizionamento della sonda inserendo una seconda sonda nel meato inferiore della narice e causando il contatto tra metallo e metallo.

La sonda di Crawford viene fatta passare attraverso il punto superiore e il canalicolo superiore, quindi orientata verso il basso attraverso il sistema lacrimale nel naso per circa 4 cm (fig. 1). Se si verificano difficoltà nella localizzazione della sonda a filo, può essere utilizzata una sonda di Bowman per creare un contatto tra metallo e metallo e determinare la posizione del filo.

L'individuazione della sonda nel naso avviene per mezzo del gancio di recupero di Crawford. Il filo viene toccato dal gancio e poi innestato facendo ruotare il gancio di 90° nella direzione del filo. Utilizzando il gancio, la sonda viene estratta dal naso (fig. 1).

La seconda sonda viene spinta nel canalicolo inferiore ed estratta dal naso in modo simile.

La tubazione in silicone può essere fissata mediante una sottile sutura a scelta dal chirurgo, ad esempio in seta 8-0. I tubi annodati vengono quindi introdotti a fondo nel naso. A causa della sua mole, il nodo non passa attraverso il canalicolo e i tubi devono essere rimossi attraverso il naso. Nei pazienti più anziani, è possibile espellere il nodo facendo soffiare il naso al paziente, ma nei bambini piccoli potrebbe essere richiesto un secondo anestetico generale per individuare il nodo e rimuovere i tubi.

Occasionalmente, il paziente potrebbe estrarre la tubazione tra i punti superiore e inferiore. In tal caso, sarà necessario rimuovere il set. Se si desidera, può essere inserito un set di ricambio nel modo abituale.

Gebrauchsanweisung

Beschreibung: 30,5 cm (12") steriles, flexibles Intubations-Set.
Zwei Edelstahl-Sonden mit olivenförmiger Spitze (11,5 cm), die mit einem Silikon-Schlauch (0,30 mm ID x 0,60 mm AD) verbunden sind.

Verwendungszweck:
1. Das lakrimale Intubationsset LIS27T ist ein steriles, verschreibungspflichtiges System für den Einmalgebrauch, das als In-Situ-Einheit (bis zu 11 Monate) für verschiedene Verfahren in der Augenheilkunde gedacht ist.

Indikationen:
1. Bei Epiphora, die trotz des mehrfachen Einsetzens von Sonden nicht heilt.
2. Bei Blockierungen, die sich ohne einen Sonda verschließen würden.
3. Silikonschläuche können zum Zeitpunkt der Dakryozystorhinostomie verwendet werden.
4. Rekonstruktion des Tränenkanals.

VORSICHT:
1. Ein Trennen des Silikonschlauchs von der Sonde während der Intubation kann bei Patienten mit schwerer Blockierung oder Verengung des unteren Tränengangs oder ausgeprägten Knochenvorsprungs auftreten.
2. Das Passieren der Sonden durch den Tränenapparat wird von Patient zu Patient variieren. Die Platzierung der Schläuche kann bei einigen Patienten aufgrund schmaler Öffnungen im Tränenapparates sehr schwierig sein, vor allem am unteren Ende des Knochenkanals.

Warnungen:
1. Nur für den Einmalgebrauch gedacht. NICHT WIEDERVERWENDEN.
2. Diese Systeme dürfen nur von einem qualifizierten Arzt verwendet werden.

Verfahren:
Jeder Tränenpunkt sollte geweitet werden.

Die Sonde wird in den Tränenapparat eingeführt, um mittels einer Standard-Lakrimalsonde (wie bspw. Bowman 00) alle Blockierungen zu öffnen. Es wird empfohlen, das erfolgreiche Legen der Sonde mittels des Einführens einer zweiten Sonde in den unteren Nasengang zu bestätigen, wobei sich die Metallteile berühren sollten.

Die Crawford-Sonde wird durch den oberen Tränenpunkt und über den oberen Tränenkanal geschoben und dann durch den Tränenapparate in der Nase etwa 4 cm (Abb. 1) ausgerichtet wird. Treten Schwierigkeiten beim Auffinden der Drahtsonde auf, dann kann eine Bowman-Sonde verwendet werde, um den Kontakt zwischen den Metallteilen herzustellen, und um die Position des Drahts zu bestimmen.

Die Sonde wird mit dem Crawford-Haken in der Nase ausfindig gemacht. Der Haken berührt den Draht und erfasst diesen durch Drehen des Hakens um 90° in Richtung des Drahtes. Die Sonde wird mit dem Haken aus der Nase gezogen (Abb. 1).

Die zweite Sonde wird auf ähnlich Weise durch den unteren Tränenkanal und aus der Nase gezogen.

Der Silikonschlauch kann durch eine feine Naht entsprechend der Vorlieben des Chirurgen (z. B. 8-0 Seidennaht) gesichert werden. Die verknoteten Schläuche verbleiben dann in der Nase. Aufgrund der Größe des Knotens passt dieser nicht durch den Tränenkanal, wodurch die Schläuche durch die Nase entfernt werden müssen. Bei älteren Patienten kann das Entfernen des Knotens durch das Schnäuzen der Nase möglich sein, aber bei kleinen Kindern kann eine zweite Vollnarkose erforderlich sein, um den Knoten ausfindig zu machen, und um die Schläuche zu entfernen.

Patienten können gelegentlich die Schläuche zwischen dem oberen und unteren Tränenpunkt herausziehen. In diesem Fall sollte das Set entfernt werden. Falls gewünscht, kann ein Ersatz-Set auf normale Weise eingesetzt werden.

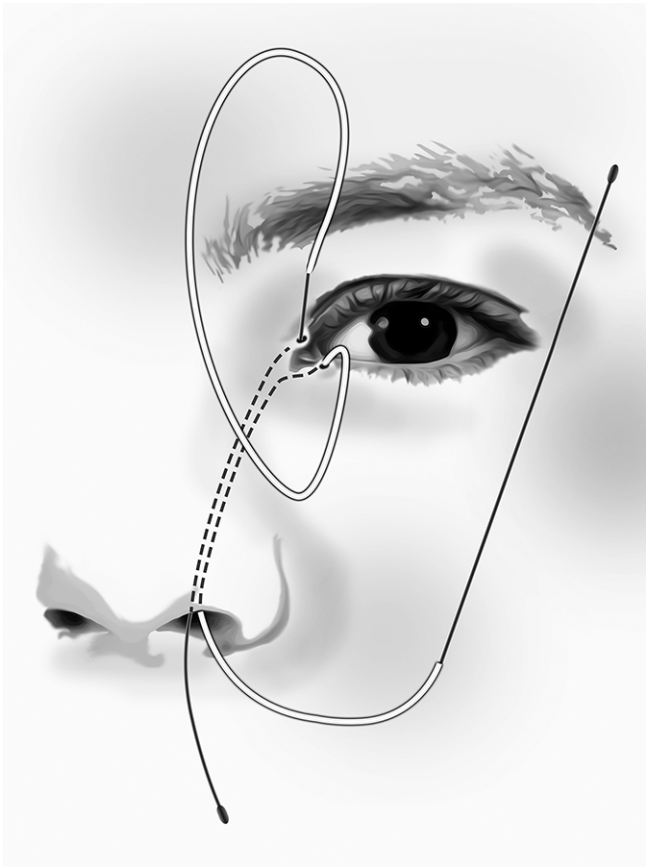


Figure 1 (Fig. 1, Abb. 1)