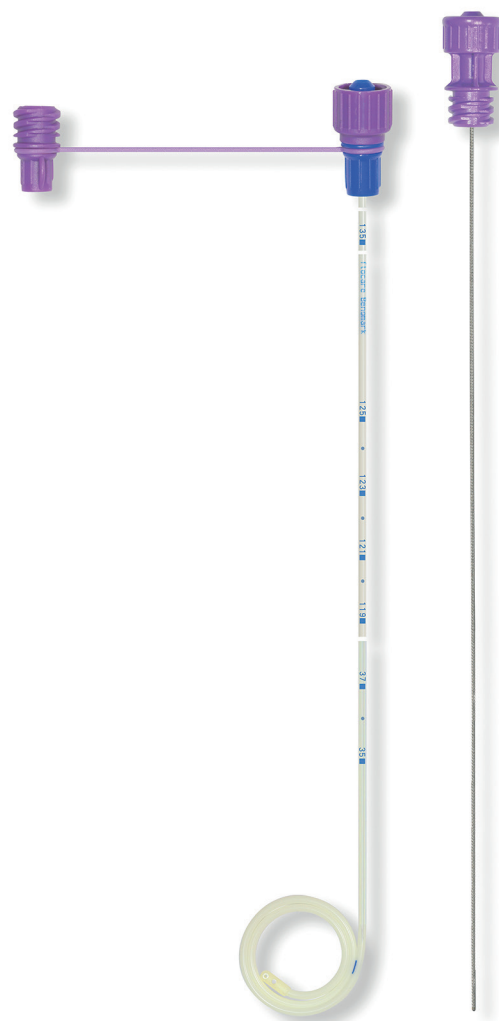


FLOCARE® BENCHMARK SONDE

Enteral naso-intestinal ernæringssonde til ernæring direkte i duodenum eller jejunum.

Flocare® Benchmark sonde er en naso-intestinal sonde med en Benchmark spiral i den ene ende for placering i tyndtarmen til anvendelse for enteral ernæring.



VAREINFORMATION

	Nutricia varenr.	Salgsenhed
Flocare® Benchmark sonde ch 8 / 145 cm naso-intestinal sonde	94824	3 stk.
Flocare® Benchmark sonde ch 10 / 145 cm naso-intestinal sonde	94825	3 stk.

FLOCARE® BENCHMARK SONDE:



Består af:

- A: Ernæringskonnektor i polyuretan
Lukkemekanismen er koblet til konnektor
Ernæringskonnektor kan bruges til kobling med følgende:
- Enteralt ernæringssæt
 - ENFit-sprøjter
- B: Hvid polyuretansonde
- Sonden er fremstillet af 100% røntgenfast materiale
- C: Afrundet hydromer-belagt spids med to laterale åbninger
- Benchmark spiral: 2,5 omdrejninger, ca. 3 cm i diameter og ca. 23 cm lang
 - Spiralen strækkes ud under anlæggelse ved hjælp af den vedlagte guidewire. Ved fjernelse af guidewire understøtter spiralformen passage af pylorus og fiksering i tyndtarmen
- D: Guidewire med silikoneolie indsat delvist i sonden

Størrelse:

Ch 8 og 10. Længde 145 cm.

Indikation:

Kirurgiske patienter, brændsårspatienter, patienter med øget risiko for aspiration, reflux og/eller opkastning (ofte i den tidlige postoperative fase), patienter med begrænset gastrisk motilitet, patienter med akut pancreatitis.

Tidlig postoperativ intestinal sondeernæring mindsker risikoen for atrofi i tyndtarmen og for bakteriel translokation.

Ved fungerende ventrikelmotilitet kan sonden placeres i ventriklen (se brugervejledningen). Ved hjælp af sondens spiral vil sonden spontant passere pylorus inden for 8-12 timer. Hvis ventrikelmotiliteten ikke fungerer, kan sonden placeres under pylorus ved hjælp af alternative teknikker f.eks. endoskopi. **Flocare® Benchmark sonde** er velegnet til alle patienter med en fungerende tyndtarm, men med nedsat ventrikelmotilitet og/eller ved øget risiko for aspiration. I den tidligere postoperative fase er denne tilstand almindelig.

Kontraindikationer: Ikke-fungerende tarm, ileus, metabolisk koma, øsofagusvaricer eller -blødninger, akut abdomen.

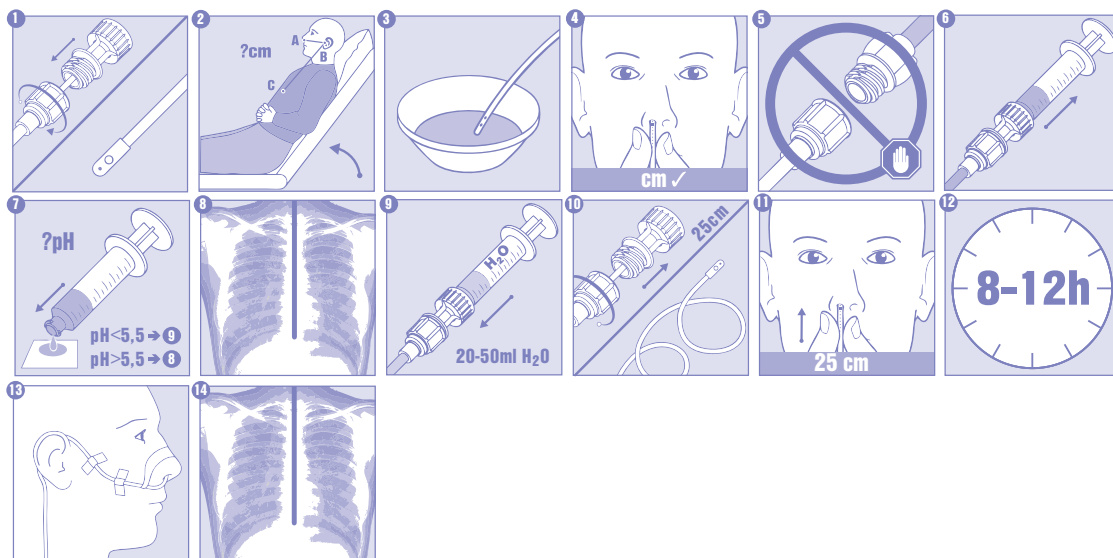
Holdbarhed: 60 måneder fra produktionsdato. Holdbarhedsdato på pakningen.

Opbevaring: Opbevares ved stuetemperatur.

Brugstid: Maksimal liggetid på 6-8 uger.

Brugervejledning: Ved normal ventrikelmotilitet.

1. Informer patienten om, hvad der vil ske ved anlæggelse af sonden. Før guidewiren gennem sonden og kontrollér, at den er sikkert fastgjort til koblingen (fig.1).
2. Sørg for, at patienten sidder komfortabelt eller ligger med hævet hovedgærde. Bestem længden af sonden, som måles fra næsespidsen (A) til øret (B) og derfra til sternum (C) (fig.2). Aflæs afstanden på sonden og markér den målte afstand med en sort sprittusch. Sæt derefter to mærker på sonden, et ved 25 cm og et ved 50 cm efter det første mærke.
3. Fugt spidsen af sonden med vand for at lette anlæggelsen (fig. 3).
4. Bestem, hvilket næsebor, der skal bruges og lad sonden glide langs næseborets nedre kant (fig. 4). Når sonden har nået svælget, bed da patienten læne hovedet fremad og få patienten til at synke så mange gange som muligt. Anlæggelsen kan lattes, hvis der ikke findes kontraindikationer, ved at patienten drikker lidt vand samtidig. Før langsomt sonden ned. Pas på ikke at placere sonden forkert i luftrøret. Fortsæt indtil først afmålte mærke på sonden er nået.
Advarsel: Tilslut ikke Bengmark sonden på dette tidspunkt (fig. 5). Korrekt placering skal kontrolleres før første væskeadministration.
5. Når sondens placering er godkendt (fig. 6, 7, 8), injiceres 20-50 ml vand (fig. 9).
6. Træk guidewiren ca. 25 cm ud af sonden (fig. 10). Før derefter sonden ned til anden afmærkning (Fig. 11). Træk resten af guidewiren ud.
7. Fastgør ikke sonden til næsen endnu, men læg den om bag øreflippen til midlertidig fiksatión.
8. Inden for 8-12 timer vil sonden ved hjælp af ventrikklens motilitet passere pylorus (fig. 12). Fastgør sonden, når det tredje mærke er ved patientens næsefløj (fig. 13).
9. Kontrollér sondens placering med røntgen, før administration af enteral ernæring første gang (fig. 14).



Vandringen af sonden fra ventrikel til tarm, kan stimuleres (hvis ikke kontraindiceret) ved at give patienten noget at spise eller drikke.

Kontrollér sondens placering hver gang sondeernæringen tilsluttes sonden og hver gang, der opstår tvivl om placeringen.

Skyl sonden med 20-50 ml vand før og efter hver indgift eller administration af medicin. For at undgå tilstopping bør sonden skylles mindst hver 8. time.

Administration af sondeernæring i **Flocare® Bengmark sonde** skal altid ske ved hjælp af en pumpe til enteral ernæring. Bemærk at hastigheden ved indgivelse max. må være 125 ml/t.

Flocare® Bengmark sonde fjernes ved, at sonden trækkes forsigtigt gennem patientens næse. Dette bør altid udføres under lægeligt tilsyn.

BRUGERVEJLEDNING FOR SKYL OG INDGIFT:

1. Brug en sprøjte på mindst 20 ml til at skylle sonden og skyl altid på en kontrolleret måde.
2. Til indgift af lægemidler skal der altid anvendes en defineret størrelse på sprøjten til lægemidlet, og indgift skal altid ske på en kontrolleret måde.
3. Brug aldrig overdrevet tryk. Hvis der opstår modstand, stop proceduren og kontakt en læge.

For yderligere information se www.nutriciaflocare.com

FLOCARE® Bengmark sonder opfylder EU-direktivet for medicinsk udstyr: MDD/93/42/EEC.