

Средства
доставки
энтерального
питания
Kangaroo™



tyco
Healthcare



ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Продукция торговой марки «KANGAROO»



KENDALL

включает в себя полный спектр изделий для доставки и обеспечения безопасного введения энтерального питания

АЛГОРИТМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ДОСТАВКИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

1. Первый вопрос, на который должен ответить врач – можно ли безопасно использовать кишечник? Если да, то должен быть сделан однозначный вывод в пользу энтерального питания. Если нет – то единственным средством нутритивной поддержки пациента остается использование парэнтерального питания. Часто в клинической практике используется сочетание этих способов питания. Рассматриваем вариант, когда врач принял решение о использовании энтерального питания.

Для проведения энтерального питания необходимо специальное оборудование доставки питательной смеси: специальный насос, инфузионная система с контейнером для питательной смеси, специальные питательные трубки в зависимости от места введения в пищеварительную систему пациента.

Для адекватного управляемого введения заданного количества питательной смеси с заданной скоростью следует использовать специальные насосы линейки "**Kangaroo**". Использование насоса позволяет исключить типичные ошибки, связанные с гравитационным способом введения, - быстрое введение и повышение рисков рвоты и аспирации, или же забивание просвета инфузионной системы и замедление процесса введения – повышение риска контаминации питательной смеси, неадекватное количественное введение смеси. Использование насоса значительно снижает риски связанные с человеческим фактором, разгружает сестринский персонал и позволяет гарантированно обеспечить точное введение заданного объема питательной смеси в установленный срок.

2. Следующим шагом является прогнозирование длительности проведения энтерального питания.

2.1. Если продолжительность составляет до 4 недель, то для питания больного может быть использован зонд, постановку которого следует осуществлять через нос.

2.1.1. При отсутствии риска аспирации желудочного содержимого можно использовать назогастральные зонды (которые различаются в зависимости от материала, из которого они изготовлены).

ПОМПА ДЛЯ ДОСТАВКИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ E-PUMP



Революционная разработка компании «Тусо» – помпа для доставки энтерального питания E-PUMP.

Помпа может быть использована как для кормления больного, так и для введения жидкости (из второго мешка). Простое управление – помпа имеет только 5 кнопок. Понятный и дружелюбный интерфейс.

Помпа работает, находясь в любом положении (на боку, вертикально, экраном вниз).

Система для помпы E-PUMP не имеет капельной камеры. Вся информация о работе помпы сохраняется в течение 72 часов и может быть получена медицинским персоналом в любое время.

Ложные тревоги сведены к минимуму.

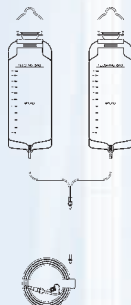
Помпа может быть запрограммирована по часам питания больного и введения жидкости, что облегчает процесс гидратации больного, одновременно происходит промывка зонда, что предупреждает его закупоривание.

Имеется возможность болюсного введения.

Возможность дозировки введения от 10 до 400 мл с погрешностью до 0,5 мл в час, что обеспечивает встроенная система самотестирования прибора.

Возможность работы от встроенной батареи до 15 часов при скорости 125 мл в час.

Вес 1,5 кг.



СИСТЕМЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ПОМПЫ E-PUMP

Для помпы E-PUMP выпускается несколько видов систем.

1. Одинарная система с единственным мягким мешком для питания больного. Система состоит из пластикового мешка объемом 500 мл, 1000 мл или 1600 мл, системы и специального одинарного порта, позволяющего помпе регулировать подачу питания. На окончании системы имеется специальный коннектор для присоединения к желудочному зонду.
2. Двойная система с двумя мешками, один из которых предназначен для питательной смеси, а второй для введения жидкостей. Варианты систем могут быть различны. Мешок для питания 1000 мл и мешок для жидкости 1000 мл или второй вариант – мешок для питания 1600 мл и 1000 мл для жидкости. Данные системы имеют специальный двойной порт, позволяющий переключать подачу между мешками. На окончании системы имеется специальный коннектор для присоединения к желудочному зонду.
3. Двойная система с одной стороны имеет универсальный коннектор для присоединения стандартного мешка фирмы «Нутриция», а с другой стороны – пластиковый мешок для жидкости 1000 мл. Данная система имеет специальный двойной порт, позволяющий переключать подачу между мешками. На окончании системы имеется специальный коннектор для присоединения к желудочному зонду.

№ каталога	Наименование	Количество
777064	Пластиковый мешок 500 мл, с системой для питания	30
777106	Пластиковый мешок 1000 мл, с системой для питания	30
777163	Пластиковый мешок 1600 мл, с системой для питания	30
778104	Пластиковые мешки 1000 мл, с системой для питания и 1000 мл для жидкости	30
778161	Пластиковые мешки 1600 мл, с системой для питания и 1000 мл для жидкости	30
778005	Универсальный разъем для мешков фирмы «Нутриция» и пластиковый мешок 1000 мл для жидкости	30
482400	Насос для энтерального питания Kangaroo e-pump	1

ПОМПА ДЛЯ ДОСТАВКИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ KANGAROO 224



Перистальтическая помпа с роторным насосом для доставки энтерального питания Kangaroo 224. Простая и удобная в использовании. Понятный интерфейс. Точная дозировка объема питательной смеси. Аудио и визуальная сигнализация ошибки потока, разрядки батареи, отсоединения системы. Встроенная батарея. Работа от батареи при скорости 125 мл/час в течение 24 часов. Дозировка от 5 до 300 мл в час, шаг настройки 1 мл (до 50 мл/час), 5 мл (до 300 мл/час). Яркий

дисплей. Создание давления 82,7 килопаскалей, точность дозировки $\pm 10\%$. Крепление на стойке капельницы. Питание 220 вольт.

№ каталога	Наименование	Количество
8884332401	Kangaroo 224	1

СИСТЕМЫ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ KANGAROO 224

1. Система (менок) энтерального питания с пластиковой крышкой имеет специальную силиконовую вставку, что позволяет ей работать с роторным насосом помпы. Роликовый фиксатор позволяет перекрыть доступ питательной смеси. На окончании системы имеется специальный коннектор для присоединения к желудочному зонду. Имеется дополнительный порт для промывки системы и зонда.



2. Система для энтерального питания для использования со стеклянными бутылками с узким или широким горлышком. Такая система является собой полный аналог вышеописанной системы, однако на конце находится не мешок, а коннектор для присоединения к бутылке.

3. В последнее время фирма «Нутриция» выпустила на рынок стерильное энтеральное питание в пластиковых пакетах. «Кендалл» предлагает специальные системы для стерильного энтерального питания фирмы «Нутриция». Их применение позволяет оставлять питательную формулу стерильной на всем протяжении ее использования.

УЗКОЕ ГОРЛЫШКО



ШИРОКОЕ ГОРЛЫШКО



ДЛЯ НУТРИЦИИ



№ каталога	Наименование	Количество
8884702005	Пластиковый мешок 500 мл, с системой	30
8884703600	Пластиковый мешок 1000 мл, с системой	30
8884773600	Пластиковый мешок 1500 мл, с системой	30
1814720110	Система для стеклянных бутылок с узким горлышком	36
1814716210	Система для стеклянных бутылок с широким горлышком	36
1814717340	Система для пластиковых пакетов фирмы «Нутриция»	36

ВНИМАНИЕ! Все вышеуказанные системы могут использоваться с помпой Kangaroo 224.

НАЗОГАСТРАЛЬНЫЕ ЗОНДЫ

1. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД (ЖЕЛУДОЧНЫЙ ПВХ)

Обращаем Ваше внимание на тот факт, что данный зонд не является специализированным для энтерального питания. Зонд изготовлен из термопластичного поливинилхлорида с мягким закругленным концом; имеет 4 увеличенных боковых глазка – обеспечивают эффективный дренаж и декомпрессию желудка. Зонд используется для ввода пищи, аспирации кишечного содержимого или для промывания желудка. Материал изделия не позволяет зондам перекручиваться, а гладкая поверхность позволяет вводить зонд без дополнительной смазки. Воронкообразный конец. Цветовая маркировка размеров.



№ каталога	Наименование	Размер (FR)	Количество
SM0800-3	желудочный зонд 125 см	8	25
SM1000-3	желудочный зонд 125 см	10	25
SM1200-3	желудочный зонд 125 см	12	25
SM1400-3	желудочный зонд 125 см	14	25
SM1600-3	желудочный зонд 125 см	16	25
SM1800-3	желудочный зонд 125 см	18	25
SM2000-3	желудочный зонд 125 см	20	25

2. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД С РЕНТГЕНКОНТРАСТНОЙ ПОЛОСКОЙ (ЖЕЛУДОЧНЫЙ ПВХ)

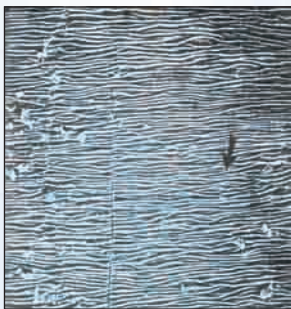
Наличие рентгенконтрастной маркировки на зонде позволяет легко контролировать его положение в теле пациента. Удобный воронкообразный конец зонда легко позволяет присоединять его к отсосам и другим аппаратам.

№ каталога	Наименование	Размер (FR)	Количество
SM1200RP-3	желудочный зонд (XRAY LINE) 125 см	12	25
SM1400RP-3	желудочный зонд (XRAY LINE) 125 см	14	25
SM1600RP-3	желудочный зонд (XRAY LINE) 125 см	16	25
SM1800RP-3	желудочный зонд (XRAY LINE) 125 см	18	25
SM2000RP-3	желудочный зонд (XRAY LINE) 125 см	20	25

ПОЧЕМУ ПОЛИУРЕТАН



ЛАТЕКС



ПОЛИВИНИЛХЛОРИД (ПВХ)



ПОЛИУРЕТАН

На снимке, сделанном под большим увеличением, Вы можете наблюдать микроструктуру латекса, поливинилхлорида и полиуретана. Полиуретан обладает наиболее гладкой и деликатной структурой, что приводит не только к меньшей травматизации слизистой оболочки пациента, но и предотвращает развитие патогенных микроорганизмов. В отличие от латекса не обладает аллергенными свойствами.

Полиуретановые зонды пластичны и хорошо моделируются. Именно из-за их мягкости при введении используются металлические проводники. Таким образом, следует признать, что изделия из ПОЛИУРЕТАНА являются выбором при необходимости их длительного использования у пациентов.

3. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД «ЭНТРИФЛЕКС» ПОЛИУРЕТАНОВЫЙ С УТЯЖЕЛИТЕЛЕМ

Зонд «Энтрифлекс» выполнен из полиуретана, что позволяет его использовать до 30 дней. Покрыт гидрофильным смазочным средством, которое при контакте с водой делает зонд скользким, что значительно облегчает его постановку. Зонд чрезвычайно мягкий и пластичный, что позволяет избегать пролежней при длительном стоянии. Зонд снабжен металлическим стилетом для облегчения введения через нос или рот. На конце зонда имеется утяжелитель, за счет чего конец зонда перемещается в двенадцатиперстную кишку, что предотвращает

срыгивание пищи и ее регургитацию. Дистальный конец зонда снабжен двумя портами, один для присоединения мешка с энтеральным питанием, второй для промывания. Оба порта имеют крышечку. Несмываемые метки нанесены каждые 5 см до отметки 90 см. Рентгенконтрастный.



ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЗОНДА ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ТИП «ЭНТРИФЛЕКС»

Для постановки зонда необходимо подготовить зонд, стетоскоп, шприц 30 мл.

Произведите расчет длины введения зонда:

1. Для размещения зонда внутрижелудочно необходимо рассчитать его вводимую длину, которая будет равна сумме расстояния от кончика носа больного до мочки уха и от мочки уха до верхней части эпигастральной области.
2. При размещении зонда в кишечнике к полученной величине необходимо прибавить 23 см.
3. Необходимо приподнять головной конец больного или посадить его.
4. Для облегчения введения зонда он снабжен специальным стилетом. Наберите в шприц около 10 мл стерильного физиологического раствора и введите его в зонд. Произойдет активация гидромерного смазывающего покрытия зонда, что облегчит введение стилета. После введения стилета зафиксируйте его в порте зонда.
5. Опустите конец зонда с утяжелителем в емкость с раствором для активации гидромерной смазки снаружи зонда.
6. Введите зонд через ноздрю больного до носоглотки, после появления рвотного рефлекса попросите больного делать глотательные движения. Для облегчения прохождения зонда можно дать больному выпить воды или проглотить кусочки льда.
7. После установки зонда необходимо убедиться в правильном его размещении. С этой целью введите небольшое количество воздуха при помощи приготовленного шприца и проведите аускультацию желудка. Возможно произвести частичное отсасывание желудочного содержимого. Осторожно извлеките стилет. Повторное введение стилета в зонд, установленный больному, недопустимо.
8. Для пассажа зонда с утяжелителем в кишечник необходимо около 24 часов. Для более быстрого размещения зонда целесообразно положить больного на правый бок с согнутыми в коленях ногами.

9. Для того чтобы убедиться в правильном размещении зонда, целесообразно выполнить рентгенологическое исследование: и зонд, и стилет рентгенконтрастны.

10. При уходе за зондом необходимо помнить следующее: после завершения питания больного зонд необходимо промыть физиологическим раствором, зонд необходимо промывать после каждой остановки помпы, не используйте стилет для восстановления проходимости зонда, не используйте помпы для питания, развивающие более 40 ПСИ, т. к. они могут разорвать зонд, при введении через зонд лекарственных препаратов необходимо тщательно измельчать таблетки и полученную взвесь вводить шприцем или посредством помпы, при использовании зонда более 30 суток у одного больного целесообразно его заменить.

11. Стерилизация. Для стерилизации используйте газовую стерилизацию или холодную (растворы, не содержащие алкоголь). Не подлежит автоклавированию.

№ каталога	Стилет	Вес, г	Размер (FR)	Длина, см	Количество
8884720825	есть	3	8	90	10
8884720858	есть	3	8	110	10
8884721088	есть	5	10	110	10
8884721096	нет	5	10	110	10
8884721211	нет	5	12	90	10
8884721237	нет	5	12	110	10
8884721252	есть	5	12	110	10

4. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД «ДОББХОФФ» ПОЛИУРЕТАНОВЫЙ С УТЯЖЕЛИТЕЛЕМ

Зонд «Доббхофф» выполнен из полиуретана, что позволяет его использовать до 30 дней. Покрыт гидрофильным смазочным средством, которое при контакте с водой делает зонд скользким, что значительно облегчает его постановку. Зонд чрезвычайно мягкий и пластичный, что позволяет избегать пролежней при длительном стоянии. Для облегчения введения через нос или рот зонд снабжен металлическим стилетом. На конце зонда имеется более значимый по сравнению с «Энтрифлексом» утяжелитель – 7 граммов, за счет которого конец зонда перемещается



в двенадцатиперстную кишку. Это предотвращает срыгивание пищи и ее регургитацию. Дистальный конец зонда снабжен двумя портами, один для присоединения мешка с энтеральным питанием, второй для промывания. Оба порта имеют крышечку. Несмываемые метки нанесены каждые 5 см до отметки 90 см. Рентгенконтрастный.

№ каталога	Стилет	Вес, г	Размер (FR)	Длина, см	Количество
8884710826	есть	7	8	140	10
8884710842	нет	7	8	110	10
8884710859	есть	7	8	110	10
8884710867	есть	5	8	110	10
8884711006	есть	7	10	110	10
8884711246	нет	7	12	110	10
8884711253	есть	7	12	110	10

5. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ПОЛИУРЕТАНОВЫЙ



Зонд выполнен из прозрачного полиуретана. Такой материал делает зонд очень эластичным и термопластичным. Проксимальный конец зонда имеет Y-образный коннектор для присоединения питающего мешка и порт для промывания катетера. Дистальный конец зонда открыт и имеет несколько больших отверстий. В стенку зонда интегрирована рентгенконтрастная полоса.

№ каталога	Размер (FR)	Длина, см	Количество
8884711568	8	90	10
8884711550	10	90	10
8884711501	12	90	10
8884711519	14	90	10
С утяжелителем, со стилетом			
8884710891	8	110	10
8884711295	12	110	10

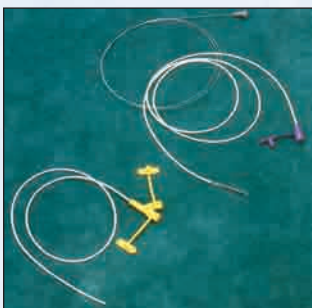
6. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ПВХ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Зонд для кормления новорожденных из термопластичного ПВХ с крышкой на конце. Имеются четкие несмываемые насечки для определения глубины введения. Два боковых глазка с закругленным концом.



№ каталога	Размер (FR)	Длина, см	Количество
FD3050	3,5	50	25
FD4050	4	50	25
FD5050	5	50	25
FD5100	5	100	25
FD6050	6	50	25
FD6100	6	100	25
FD7050	7	50	25
FD8050	8	50	25
FD8100	8	100	25

7. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ПОЛИУРЕТАНОВЫЙ С УТЯЖЕЛИТЕЛЕМ ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ



Зонд «Pedi-Tube» выполнен из полиуретана. Покрыт гидрофильным смазочным средством, которое при контакте с водой делает зонд скользким, что значительно облегчает его постановку. Зонд чрезвычайно мягкий и пластичный, что позволяет избежать пролежней при длительном стоянии. Для облегчения введения через нос или рот зонд может быть снабжен металлическим стилетом. На конце зонда может быть утяжелитель, за счет чего конец зонда перемещается в двенадцатиперстную кишку, что предотвращает срыгивание пищи и ее регургитацию. Дистальный конец зонда снабжен двумя портами, один для присоединения

стоянии. Для облегчения введения через нос или рот зонд может быть снабжен металлическим стилетом. На конце зонда может быть утяжелитель, за счет чего конец зонда перемещается в двенадцатиперстную кишку, что предотвращает срыгивание пищи и ее регургитацию. Дистальный конец зонда снабжен двумя портами, один для присоединения

мешка с энтеральным питанием, второй для промывания. Оба порта имеют крышечку. Рентгенконтрастный.

№ каталога	Стилет	Утяжелитель	Размер (FR)	Длина, см	Количество
8884730717	есть	нет	6	50	10
8884730725	нет	нет	6	50	10
8884730741	есть	есть	6	50	10
8884730758	нет	нет	6	50	10
8884730766	есть	есть	6	90	10
8884730782	нет	есть	6	90	10
8884730790	нет	нет	6	90	10
Дополнительный порт (для промывания)					
8884730709	нет	нет	6	50	10
8884730733	нет	есть	6	50	10
8884730774	нет	есть	6	90	10

8. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ПОЛИУРЕТАНОВЫЙ ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ



Зонд выполнен из прозрачного полиуретана. Такой материал делает зонд очень эластичным и термопластичным даже при длительном использовании.

№ каталога	Разметка	Размер (FR/мм)	Длина, см	Количество
8888261412	Каждый сантиметр до 25 см	5 (1,7)	50	10
8888261503		5 (1,7)	90	10
8888261420		6,5 (2,2)	50	10
8888261438		6,5 (2,2)	90	10
8888261701		8 (2,7)	50	10
8888261800		8 (2,7)	105	10

Проксимальный конец зонда имеет специальный коннектор типа Люер с крышечкой. Дистальный конец зонда открыт и имеет несколько больших отверстий. В стенку зонда интегрирована рентгенконтрастная полоса.

НАЗОЕЮНАЛЬНЫЕ ЗОНДЫ

1. НАЗОЕЮНАЛЬНЫЙ ЗОНД ПОЛИУРЕТАНОВЫЙ ДЛЯ НАЗОЕЮНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Зонд выполнен из рентгенпозитивного полиуретана. Рассчитан на длительное (до 45 суток) использование. Проксимальный конец зонда имеет специальный двойной порт для присоединения питающих мешков и второй порт для промывания зонда после кормления. Зонд покрыт гидрофильным смазочным средством, которое активируется при смачивании. Такой смазочный материал не только помогает введению зонда, но и уменьшает травмирование слизистой оболочки при длительном стоянии. На дистальном конце зонда имеется утяжелитель 7 граммов.



Методика введения. Для введения зонда используется специальный проводник 300 см. Больному выполняется эндоскопия (гастродуоденоскопия) и через рабочий канал эндоскопа вводят проводник. Затем эндоскоп извлекают, оставляя проводник в желудочно-кишечном тракте. Затем по проводнику вводят зонд (метод Сельдингера – как при катетеризации подключичной вены). Длина зонда позволяет разместить его за связкой Трейцера, что в свою очередь полностью исключает нагрузку на панкреатобилиарную зону. Зонд может использоваться в комплексной терапии острых панкреатитов.

№ каталога	Утяжелитель, г	Размер (FR)	Длина, см	Количество
8884752505	7	12	152	2

2. НАЗОЕЮНАЛЬНЫЙ ЗОНД ПОЛИУРЕТАНОВЫЙ ДЛЯ ДЕКОМПРЕССИИ ЖЕЛУДКА И НАЗОЕЮНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Двухпросветный зонд типа «Добхофф» предназначен для одновременного проведения желудочной декомпрессии и проведения энтерального питания. Выполнен из рентгенпозитивного полиуретана. Рассчитан на длительное (до 45 суток) использование. Диаметр зонда для декомпрессии желудка 16 Fr (проксимальный конец зонда имеет 10 отверстий), а для назоюнального кормления 9 Fr (проксимальный конец этого зонда имеет утяжелитель). Общая длина зонда составляет 170 см. Проксимальный конец имеет специальный двойной порт, один из которых служит для присоединения мешков с питанием, а второй для отсасывания желудочного содержимого. Зонд снабжен проводником, для размещения зонда по методике Сельдингера (см. выше). Выполнен из полиуретана, покрыт гидрофильным смазочным средством. Рентгенконтрастный.



№ каталога	Диаметр желудочного зонда	Диаметр еюнального зонда	Длина, см	Количество
8884752513	16FR	9FR	170	2

ПЕРКУТАННЫЕ, ЭНДОСКОПИЧЕСКИ УСТАНОВЛИВАЕМЫЕ ГАСТРОСТОМЫ (P.E.G.)

1. ПЕРКУТАННЫЕ, ЭНДОСКОПИЧЕСКИ УСТАНОВЛИВАЕМЫЕ ГАСТРОСТОМЫ P.E.G. ТИПА "ЭНТРИСТАР"(ИЗВЛЕКАЕМАЯ НЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИ)

Использование P.E.G. целесообразно при проведении энтерального питания свыше 4–6 недель. По сравнению с хирургическим методом установки перкутанная, устанавливаемая эндоскопически гастростома просто и легко устанавливается, существенно ниже риск инфекционных осложнений. Набор для эндоскопической установки гастростомы включает в себя все необходимое для проведения этой процедуры: анестетик, шприц 5 мл с двумя иглами, для его введения, палочку с йодом, скальпель хирургический №11 для



№ каталога	Размер (FR)	Набор для постановки	Количество
8884751648	16	есть	1
8884752075	20	есть	1

надреза кожи, операционную простынь с круглым вырезом, струну-проводник, полиуретановую гастростому, силиконовый фиксатор гастростомы, съемный порт для гастростомы, 4 марлевые салфетки. Данная гастростома извлекается без применения эндоскопа, за счет корзинчатой конструкции крепления трубки в желудке.

МЕТОДИКА ПОСТАНОВКИ P.E.G.

1. Проверить комплект на предмет наличия повреждений. При наличии повреждений не использовать.
2. Больного поместить в положение «на спине».
3. Для проведения эндоскопии пациент готовится в обычном порядке. Введите эндоскоп в желудок с одновременной исуффляцией воздуха.
4. Максимально приподнимите переднюю стенку желудка гастроскопом. В затененном помещении ассистент фиксирует место максимально выраженной диафаноскопии. Это место обычно располагается в левом верхнем квадрате на расстоянии двух третей по линии, соединяющей пупок и левую реберную дугу. Тем не менее, лучшим местом является область наиболее выраженной диафаноскопии.
5. Ассистент пальпирует область максимально выраженной диафаноскопии. При этом эндоскопист должен видеть выраженное вдавление передней стенки желудка.
6. После определения данной области производится обработка кожи антисептиками (имеется в наборе) и на место предполагаемой гастростомы наклеивается стерильная операционная простынь с круглым вырезом (имеется в наборе). Здесь проводится местная проводниковая анестезия кожи, подкожножировой клетчатки и апоневроза раствором лидокаина (шприц, иглы и анестетик имеются в наборе). Скальпелем (имеется в наборе) осуществляется разрез кожи длиной 0,5-1 см.
7. Через инструментальный канал эндоскопа проводится полипэктомическая петля. Ее дистальную часть располагают в зоне наиболее выраженной диафаноскопии.
8. Специальной иглой-троакаром со стилетом диаметром 1,25 мм (имеется в наборе) через разрез на передней брюшной стенке прокалывают апоневроз и переднюю стенку желудка. Троакар попадает в просвет желудка.
9. Стиллет удаляют и через иглу-троакар в просвет желудка вводят проволочную петлю с пластиковым покрытием (имеется в наборе). Ее захватывают полипэктомической петлей. Эндоскоп и полипэктомическую петлю удаляют, протаскивая за собой проволочную петлю, которая остается в желудке, пищеводе и полости рта и выводится наружу.
10. На конец проволочной петли (методом «петля в петлю») фиксируют гастростому.
11. Заостренный наконечник P.E.G. должен быть обработан антибактериальной мазью, наличие которой облегчает продвижение трубки через стенку желудка и брюшную стенку, а также для дезинфекции. Ротовая полость saniруется антисептиком.
12. Проволочная петля постепенно вытягивается из брюшной стенки. При этом P.E.G. медленно погружается больному в рот и протягивается через пищевод в желудок. После того как заостренная часть P.E.G. соприкоснется с передней стенкой желудка, более сильным движением она выводится на переднюю брюшную стенку (протыкая переднюю

стенку желудка и переднюю брюшную стенку). Дистальная часть Р.Е.Г. («корзинка» у Р.Е.Г. «Энтристар» должна быть прижата изнутри к передней стенке желудка. Адекватное расположение трубки в зависимости от толщины брюшной стенки определяется при помощи нанесенных на трубку меток. При необходимости можно повторно завести эндоскоп с целью визуализации местоположения внутренней части трубки.

13. Снаружи трубка фиксируется прижимным силиконовым диском (имеется в наборе). Р.Е.Г. обрезается ножницами на необходимую длину, затем к Р.Е.Г. присоединяется двойной порт с крышечками (имеется в наборе), крышечки закрываются. Швы на переднюю брюшную стенку не накладываются. Диск должен быть достаточно сильно прижат к передней брюшной стенке в течение 3–5 дней для адекватного заживления тканей вокруг гастростомической трубки. Затем фиксацию диска несколько ослабляют с целью профилактики развития пролежней.

14. В течение одних суток до операции и в течение одних суток после нее проводится антибиотикотерапия. Рекомендуется применять цефалоспорины. Начать питание через трубку можно через 24 часа после ее установки.

15. Для удаления желудочного содержимого и одновременно с этим энтерального питания используется набор «EntriStar – энтеральное питание/желудочная декомпрессия».

ВНИМАНИЕ! Несмотря на технологическое совершенство постановки Р.Е.Г. имеются ограничения и противопоказания к ее применению: выраженная коагулопатия, тяжелая генерализованная инфекция, асцит и карциноматоз брюшины, разлитой перитонит и кишечная непроходимость.

**УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ! В НАШЕМ РАСПОРЯЖЕНИИ ИМЕЕТСЯ
ВИДЕОФИЛЬМ ПОСТАНОВКИ Р.Е.Г..
ПО ВАШЕЙ ЗАЯВКЕ МЫ ГОТОВЫ БЕСПЛАТНО ВАМ ЕГО ПРЕДОСТАВИТЬ НА CD.**

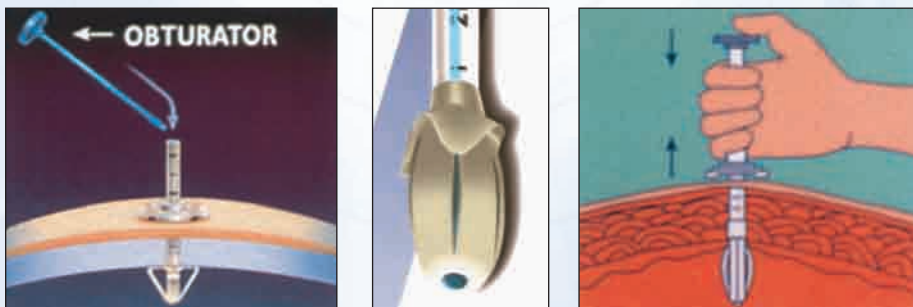
УДАЛЕНИЕ ГАСТРОСТОМЫ ТИПА «ЭНТРИСТАР» НЕ ЭНДСКОПИЧЕСКИ

1. Вначале от самой трубки отсоединяют адаптер с портами.
2. Отводят от поверхности передней брюшной стенки (по трубке) прижимной диск.
3. В просвет трубки вводят специальный obturator. Он по своему внешнему диаметру (French 16 или 20) должен соответствовать внутреннему диаметру гастростомической трубки.
4. При введении obturator в качестве поддерживателя используется отведенный перед этим на некоторое расстояние от брюшной стенки прижимной диск.
5. Затем, надавливая большим пальцем на obturator, его вводят по просвету трубки максимально до закрытия внутреннего фиксирующего устройства.
6. После этого вся система удаляется. При этом в процессе удаления obturator большим пальцем плотно фиксируется в просвете трубки. Также при этом возможно появление

умеренно выраженного ощущения «эластичного» сопротивления.

7. Обычно гастростомическое отверстие заживает в течение 24 часов, что, в свою очередь, требует проведения перевязок в этот период. Если необходима замена трубки, то это нужно сделать сразу же после ее удаления.

ВНИМАНИЕ! Обтуратор поставляется отдельно.



ГАСТРОСТОМА НА УРОВНЕ КОЖИ (ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ) «ENTRISTAR»

Долговременное энтеральное питание через гастростомию является принятым методом лечения. При необходимости долговременного энтерального питания больного возникает необходимость замены P.E.G. на низкопрофильные устройства для гастростомии, также известные как гастростомические устройства на уровне кожи Skin Level Gastrostoma (SLG). SLG гастростомическая трубка служит для замены чрескожно введенной под эндоскопическим контролем гастростомы. SLG устанавливается, когда свищевой ход (стома) полностью СФОРМИРОВАЛСЯ.

SLG устанавливается хирургами, гастроэнтерологами и другими подготовленными медицинскими работниками.

SLG позволяет избегать многих проблем, связанных с гастростомическими трубками стандартной конструкции.

EntriStar – гастростомическая трубка (SLG) производства компании «Тайко» была разработана для детей и взрослых, которые являются амбулаторными пациентами, сохраняют активность и требуют долговременного энтерального питания. SLG EntriStar выполнена из полиуретана, выпускается 16Fr или 20Fr (16Fr от 1,5 до 3,5 см и 20Fr от 1,5 до 5,0 см). Для улучшения введения и извлечения концы обтуратора покрыты гидрофильным материалом Hydromer. Для определения глубины стомы и подбора длины трубки используется измерительное устройство.



МЕТОДИКА ПОСТАНОВКИ SLG EntriStar

Удалите имеющуюся гастростомическую трубку.

Подготовьте область стомы, положите пациента на спину.

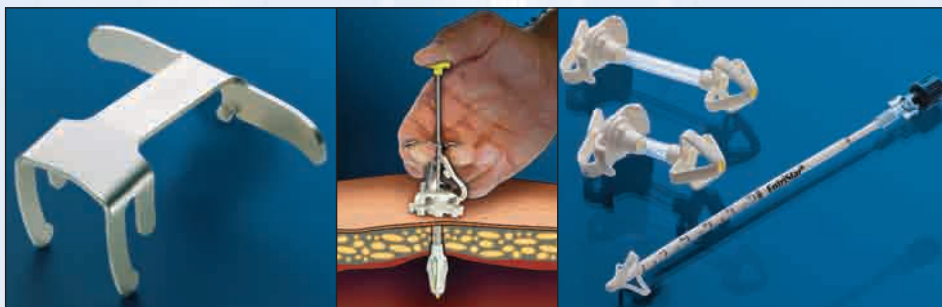
Введите измерительное устройство через стому в желудок.

Удерживая внешнюю оболочку, нажимайте на проксимальную головку, пока не покажется черная индикаторная полоска. Появление такой полоски означает, что удерживающие лопасти выдвинулись.

Аккуратно потяните измерительное устройство вверх, чтобы убедиться, что удерживающие лопасти находятся против передней стенки желудка. Сделайте 2–3 измерения и используйте наибольший размер.

На основании полученных измерений выберите длину желудочной трубки, которая дает устройству EntriStar люфт внутрь/наружу (примерно 5 мм). Убедитесь, что obturator соответствует трубке. Настоятельно рекомендуется, чтобы трубка EntriStar устанавливалась в сформированную стому, которая имеет больший диаметр, чем трубка, так как удерживающая прокладка шире трубки. Обработайте область стомы.

Вставьте устройство для введения GripStar. Удалите obturator из желудочной трубки. Удалите устройство GripStar. Внешняя удерживающая часть желудочной трубки должна легко вращаться и иметь люфт. Правильная установка желудочной трубки должна подтверждаться с помощью рентгеноскопии или эндоскопии до начала кормления.



УХОД ЗА SLG EntriStar

Поворачивайте желудочную трубку ежедневно и очищайте область стомы. До и после кормления, декомпрессии и введения лекарств желудочная трубка должна промываться 10-20 мл воды. Отслеживайте натяжение желудочной трубки в свище. Должен сохраняться люфт внутрь/наружу, и в любое время должно быть возможно легкое вращение. Рост пациента или прибавка в весе могут потребовать замены на более длинную трубку.

УДАЛЕНИЕ ИЛИ ЗАМЕНА SLG EntriStar

Убедитесь, что обтуратор имеет правильный размер в French. По желанию может наноситься местный анестетик. Откройте крышку трубки EntriStar.

Подведите нижние изогнутые зубцы устройства GripStar под наружную удерживающую часть желудочной трубки. Активируйте покрытие Hydromer на конце обтуратора, погрузив его в воду. Проведите дистальный конец обтуратора через просвет желудочной трубки. Введите обтуратор до умеренного сопротивления. Аккуратно вытяните закрытую желудочную трубку из стомы. Если все еще требуется питание через существующую стому, быстро введите новую желудочную трубку EntriStar, не дожидаясь спонтанного закрытия свищевого хода. Если питание через гастростому более не предписано, на место стомы накладывается стерильная повязка до ее спонтанного закрытия (обычно 24-72 часа).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПОСТАНОВКЕ SLG EntriStar

Не используйте SLG EntriStar у пациентов с известной чувствительностью или аллергией к материалам, использованным в этом устройстве.

Не используйте SLG EntriStar, если желудок пациента не фиксирован к передней брюшной стенке.

Не используйте SLG EntriStar, если у пациента нет хорошо сформированного свищевого хода (3 месяца или более).

Не используйте, если требуется трубка длиннее 3,5 см для устройства 16Fr.

Не используйте, если стома пациента не может соответствовать диаметру внутреннего валика устройства с обтуратором.

Не перестерилизовывать.

Устройства для измерения стомы не являются точными источниками получения данных об абсолютной глубине свища. Они не могут компенсировать удлинение свищевого хода, которое может произойти при введении обтурируемых гастростомических трубок.

ГАСТРОСТОМА СИЛИКОНОВАЯ (УСТАНАВЛИВАЕМАЯ ХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ)



Гастростома выполнена из силикона. Имеет Y-образный порт (один для введения питательной смеси, второй для промывания). На конце гастростомы имеется раздуваемый баллон. Для фиксации гастростомы снаружи имеется силиконовое фиксирующее кольцо. Гастростома имеет дистальные отверстия и открытый конец.

Гастростома имеет дистальные отверстия и открытый конец.

№ каталога	Размер (FR)	Баллон	Количество
8884715122	12	5	1
8884715148	14	5	1
8884720163	16	20	1
8884720189	18	20	1
8884720205	20	20	1
8884720221	22	20	1
8884720247	24	20	1

ЕЮНОСТОМА (УСТАНАВЛИВАЕМАЯ ХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ)

Еюностомический набор для питания больных при невозможности доступа к верхним отделам ЖКТ. Еюностома выполнена из полиуретана.

Состав набора: Полиуретановый катетер 8 СН длина 80 см с системой фиксации, интродьюсерные иглы 10 СН – 2 шт. с расщепляющимися канюлями и два 3 мл шприца «Моноджет».



№ каталога	Наименование	Количество
1180263004	Набор для еюностомии	1

СИСТЕМЫ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ (КАПЕЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ – ГРАВИТАЦИОННЫЕ)

Пластиковые мешки предназначены для гравитационного (капельного) введения энтерального питания. В таких случаях скорость введения регулируется с использованием роликового затвора и подсчетом капель. Мешок имеет широкое удобное пластиковое горлышко с крышкой. На конце системы съемный адаптер для присоединения к питающему зонду.



№ каталога	Наименование	Количество
8884702500	Пластиковый мешок 1000 мл, с системой	36

ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Представительство "TYCO Healthcare Group AG"

115054, г. Москва, ул. Дубининская, 53, стр. 5,

тел.: (495) 787-4513 (многоканальный)

факс: (495) 787-4512,

e-mail: office@tycohealth.ru

www.tycohealth-ece.com

tyco
Healthcare

