

DESCRIÇÃO DO NIO ADULTO

O NIO adulto é um dispositivo estéril intraósseo de uso único, automático e com mola, com recursos de segurança duplos para maior segurança do paciente e do cuidador. Após a implantação, sua base estabilizadora embutida, em conjunto com um curativo de fixação independente do NIO, garante que a agulha esteja firmemente presa.

INDICAÇÕES DE USO/USO PRETENDIDO

O NIO adulto se destina a fornecer acesso intraósseo (IO) na tibia proximal e cabeça umerar como uma alternativa ao acesso IV de emergência. Por necessidade médica urgente, o acesso IO da cabeça umerar pode ser usado quando fluido rápido ou resuscitação farmacológica é necessária. O dispositivo deve ser usado apenas em pacientes adultos (acima de 12 anos de idade).

INSTRUÇÕES DE USO NIO ADULTO

Sempre use luvas durante o procedimento de acesso intraósseo. Desinfete a pele no local de inserção, conforme protocolo institucional.

1. Abra o blister retirando o Tyvek e retire o NIO adulto (NIO-A). Certifique-se de que o NIO-A esteja livre de todas as peças de embalagem.

2. Selecione um dos seguintes locais de inserção:

2A. Local primário para inserção intraóssea: tibia proximal

Aproximadamente 2 cm (1 pulg) medial e 1 cm (0,5 pul) proximal a a tuberosidade tibial.

2B. Local secundário para inserção intraóssea: cabeça umerar

Coloque o braço do paciente e localize o tubérculo maior, próximo à cabeça do úmero. Apalpe o colo cirúrgico do úmero com os polegares. Mova 1 cm (0,5 pul) hacia el tubérculo mayor. Nota: Para evitar a remoção incidental do dispositivo, imobilize o membro do paciente durante o procedimento.

3. Nota: Este é um procedimento com as duas mãos. Com sua mão não dominante, segure o NIO-A pelos pontos texturizados e positione o dispositivo no local de inserção, em um ângulo de 90° com a pele. Sua mão não dominante deve manter esta posição e continuar a estabilizar o dispositivo durante o procedimento.

4. Desatre o NIO-A girando a tampa 90° em qualquer direção.

5. Coloque a palma da sua mão dominante sobre a tampa e aplique pressão para baixo, pressionando o dispositivo contra a pele do paciente. Enquanto mantém a pressão para baixo, aperte as alas do gatilho hacia arriba. Esto despliegará o dispositivo.

6. Com sua mão não dominante, segure a base estabilizadora contra a pele do paciente. Com a mão dominante, levante suavemente o NIO-A em um movimento giratório para cima. Neste ponto, é recomendado o uso do curativo de fixação NIO para fixar a base estabilizadora na pele do paciente. Remova o revestimento de papel da parte inferior do curativo de fixação NIO para expor suas guias adesivas. Use os dedos para fixar as abas adesivas na pele do paciente, garantindo que o curativo de fixação NIO esteja bem aderido.

7. Enquanto segura a base estabilizadora azul e a canula no lugar, remova o trocador puxando-o para cima (um movimento de torque pode ser necessário). O entalhe na remoção do trocador, localizado na extremidade distal do NIO-A, pode auxiliar na remoção do trocador da canula. Uma vez removido, coloque o trocador em um recipiente de risco biológico apropriado.

8. Conecte uma seringa e confirme um encaxe seco. Se desejar, aspire para medula óssea. Sempre confirme a colocação da agulha com sucesso, enxaguando com até 20cc de fluido ou acordo com o protocolo institucional. A falha em enxaguar adequadamente a canula pode resultar em fluxo limitado ou nenhum fluxo. Conecte qualquer sistema padrão para infusão. Nota: Certifique-se de firmar a base estabilizadora ao conectar/ desconectar qualquer linha Luer lock ou seringa d'a/cândula. Não deixe o hub aberto ao ar.

9. Instruções de remoção: Enquanto segura a base estabilizadora, afrouxe o curativo de fixação do NIO, puxando suas abas adesivas para longe da pele. Remova a base do estabilizador girando e puxando em um movimento para cima. Descarte os componentes removidos em um recipiente adequado para risco biológico. Mantenha a pressão manual até que a hemostasia seja alcançada. Cubra o local de inserção com um curativo oculto estéril. No curativo occlusivo, escreva a hora e a data da remoção, bem como "NO IO x48hs" (ou siga seu protocolo institucional).

CONTRAINDICAÇÕES

Interrompa o uso do dispositivo caso surja algum dos seguintes diagnósticos ou ocorrências: • Fratura do osso dentro do membro selecionado para inserção ou fratura de qualquer osso dentro do membro selecionado para inserção. • Infecção no local de inserção. • Procedimento ortopédico anterior próximo ao local de inserção, membro protético ou articulação. • Qualquer tentativa intraósssea anterior no mesmo osso em 48 horas. • Incapacidade de localizar pontos de referência anatômicos ou presença de tecido excessivo no local de inserção. • Tumor no local de inserção. • Doença do Osgood-Schlatter. • Deformação do local de inserção. • Anormalidades de resistência óssea (por exemplo, osteogênese imperfeita, osteopetroses, osteopetroses).

AVISOS

• Leia atentamente este folheto de instruções de uso. • Não use a embalagem estéril danificada. • Use técnica aseptica. • Interrompa a infusão se houver sinais de infiltração aparentes, incluindo edema do tecido ao redor do local de inserção. • Não posicione o NIO-A em direção espaco articular ou placa epifíssaria. • O uso do NIO-A é restrito a médicos, enfermeiras, paramédicos e médicos capacitados e autorizados que são treinados para usar o dispositivo. • Não retule ou reesterilez o dispositivo. Reutilizar ou dispositivo descartável pode causar infecção, falso mecânica ou lesões ao operador e/ou paciente. • Este dispositivo tem uma vida útil limitada. Não use após a data de validade impressa na etiqueta do dispositivo. O uso de um dispositivo expirado pode causar mau funcionamento do dispositivo ou ferir o paciente. • Ao usar qualquer dispositivo intraósseo, existe a possibilidade de embolia áerea, embolia gordura, fratura do osso-alvo, infecção e extravasamento. • O NIO-A contém componentes contantes expostos que devem ser removidos em um recipiente apropriado para resíduos de risco biológico médico. Nota: Descarte o dispositivo usado de acordo com as leis e regulações locais aplicáveis, de acordo com o protocolo institucional. • O NIO-A consiste em uma agulha de metal e não é compatível com a ressonância magnética. • O NIO-A consiste em uma agulha de metal, que pode causar artefatos de dispersão em exames de tomografia computadorizada (TC). • O uso seguro do NIO-A em pacientes com osteoporose, osteopetroses, doença de Osgood-Schlatter e outra patologia do osso não foi comprovado. Essas condições podem obscurecer os pontos de referência. • Cuidado: Este dispositivo deve ser usado por ordem de um médico ou profissional licenciado. Somente Rx.

RECOMENDAÇÕES

• Profundidade de penetração recomendada para tibia proximal ou cabeça umerar: 2,5 cm (1 pulg). • Reavalore o local IO imediatamente após a etapa 8 (confirma a colocação da agulha). Após o início da administração do medicamento, recomenda-se o monitoramento frequente do membro, a cada dez minutos, pelo menos na primeira metade hora. • Use uma bolsa de pressão para taxas de infusão ideais. • Antes e depois da infusão, monitore regularmente o membro em busca de complicações. Antes da administração do medicamento, a canula deve ser verificada quanto ao posicionamento é permeabilidade, confirmando sua estabilidade no osso. A ultrassonografia Doppler a beira do leito pode ser utilizada para verificar a colocação e o fluxo IO. • Para pacientes conscientes, considere uma anestesia local, como a lidocaina, de acordo com o protocolos institucionais. • Para evitar a remoção acidental do IO após a inserção na cabeça umerar, imobilize o braço do paciente. • A canula deve ser removida dentro de 24 horas após a inserção ou assim que o acesso venoso alternativo for estabelecido. • Sempre que possível, leve consigo um suprimento de reserva de dispositivos médicos essenciais.

CONDICOES DE ARMAZENAMENTO RECOMENDADAS

Armazene em temperatura ambiente. O dispositivo deve ser manuseado com cuidado.

DESCRIPCIÓN DE NIO ADULTO

El NIO Adulto es un dispositivo estéril intraóseo automático, de un solo uso, cargado por resorte con características de seguridad duplas para mejorar la seguridad del paciente y el cuidador. Despues del despliegue, su base estabilizadora incorporada, junto con un apósito de fijación NIO independiente, asegura que la aguja esté firmemente asegurada.

INDICACIONES DE USO NIO / USO PREVISTO

O NIO adulto se destina a fornecer acesso intraóssseo (IO) na tibia proximal e cabeza umerar como uma alternativa ao acesso IV de emergência. Por necessidade médica urgente, o acesso IO da cabeça umerar pode ser usado quando fluido rápido ou resuscitação farmacológica é necessária. O dispositivo deve ser usado apenas em pacientes adultos (acima de 12 anos de idade).

INSTRUCCIONES DE USO NIO ADULTO

Sempre use luvas durante o procedimento de acesso intraósseo. Desinfete a pele no local de inserção, conforme protocolo institucional.

1. Abra o blister retirando o Tyvek e retire o NIO adulto (NIO-A). Certifique-se de que o NIO-A esteja livre de todas as peças de embalagem.

2. Selecione um dos seguintes locais de inserção:

2A. Local primário para inserção intraóssea: tibia proximal

Aproximadamente 2 cm (1 pulg) medial e 1 cm (0,5 pul) proximal a a tuberosidade tibial.

2B. Local secundário para inserção intraóssea: cabeça umerar

Coloque o braço do paciente e localize o tubérculo maior, próximo à cabeça do úmero. Apalpe o colo cirúrgico do úmero com os polegares. Mova 1 cm (0,5 pul) hacia el tubérculo mayor. Nota: Para evitar a remoção incidental do dispositivo, imobilize o membro do paciente durante o procedimento.

3. Nota: Este é um procedimento com as duas mãos. Com sua mão não dominante, segure o NIO-A pelos pontos texturizados e positione o dispositivo no local de inserção, em um ângulo de 90° com a pele. Sua mão não dominante deve manter esta posição e continuar a estabilizar o dispositivo durante o procedimento.

4. Desatre o NIO-A girando a tampa 90° em qualquer direção.

5. Coloque a palma da sua mão dominante sobre a tampa e aplique pressão para baixo, pressionando o dispositivo contra a pele do paciente. Enquanto mantém a pressão para baixo, aperte as alas do gatilho hacia arriba. Esto despliegará o dispositivo.

6. Com sua mão não dominante, segure a base estabilizadora contra a pele do paciente. Com a mão dominante, levante suavemente o NIO-A em um movimento ascendente e giratório. Em este ponto, é recomendado o uso do curativo de fixação NIO para fixar a base estabilizadora na pele do paciente. Remova o revestimento de papel da parte inferior do curativo de fixação NIO para expor suas guias adesivas. Use os dedos para fixar as abas adesivas na pele do paciente, garantindo que o curativo de fixação NIO esteja bem aderido.

7. Enquanto segura a base estabilizadora azul e a canula no lugar, remova o trocador puxando-o para cima (um movimento de torque pode ser necessário). O entalhe na remoção do trocador, localizado na extremidade distal do NIO-A, pode auxiliar na remoção do trocador da canula. Uma vez removido, coloque o trocador em um recipiente de risco biológico apropriado.

8. Conecte uma seringa e confirme um encaxe seco. Se desejar, aspire para medula óssea. Sempre confirme a colocação da agulha com sucesso, enxaguando com até 20cc de fluido ou acordo com o protocolo institucional. A falha em enxaguar adequadamente a canula pode resultar em fluxo limitado ou nenhum fluxo. Conecte qualquer sistema padrão para infusão. Nota: Certifique-se de firmar a base estabilizadora ao conectar/ desconectar qualquer linha Luer lock ou seringa d'a/cândula. Não deixe o hub aberto ao ar.

9. Instruções de remoção: Enquanto segura a base estabilizadora, afrouxe o curativo de fixação do NIO, puxando suas abas adesivas para longe da pele. Remova a base do estabilizador girando e puxando em um movimento para cima. Descarte os componentes removidos em um recipiente adequado para risco biológico. Mantenha a pressão manual até que a hemostasia seja alcançada. Cubra o local de inserção com um curativo oculto estéril. No curativo occlusivo, escreva a hora e a data da remoção, bem como "NO IO x48hs" (ou siga seu protocolo institucional).

CONTRAINDICACIONES

Interrompa o uso do dispositivo caso surja algum dos seguintes diagnósticos ou ocorrências: • Fratura do osso dentro do membro selecionado para inserção ou fratura de qualquer osso dentro do membro selecionado para inserção.

• Procedimento ortopédico anterior próximo ao local de inserção, membro protético ou articulação. • Qualquer tentativa intraósssea anterior no mesmo osso em 48 horas. • Incapacidade de localizar pontos de referência anatômicos ou presença de tecido excessivo no local de inserção.

• Tumor no local de inserção. • Doença do Osgood-Schlatter. • Deformação do local de inserção. • Anormalidades de resistência óssea (por exemplo, osteogênese imperfeita, osteopetroses, osteopetroses).

ADVERTENCIAS

Detenga el uso del dispositivo si ocurre cualquiera de los siguientes diagnósticos o eventos: • Fractura ósea en la misma extremidad o en el hueso seleccionado para la inserción. • Infección de la piel en el sitio de inserción, membro protético o articulación. • Qualquier tentativa intraósssea anterior en el mismo hueso en 48 horas. • Incapacidad de localizar puntos de referencia anatómicos o presencia de tejido excesivo en el sitio de inserción.

• Tumor en el local de inserción. • Enfermedad de Osgood-Schlatter. • Deformación en el local de inserción. • Anormalidades de resistencia óssea (por ejemplo, osteogénesis imperfecta, osteopetrosis, osteopetrosis).

TENDENCIAS

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Sustitución incorrecta de la aguja. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.

• Avería de la aguja en el dispositivo de uso. • Avería de la aguja en el dispositivo de uso.