

EPSA[®] *safety first*

**CÁNULA PARA
TRAQUEOSTOMÍA CC
FENESTRADA, SIN BALÓN**

CÁNULA PARA TRAQUEOSTOMÍA CC FENESTRADA, SIN BALÓN

CÓDIGO: 9251

- 1 cánula de PVC, de forma cónica, curva, orificio distal pulido, atraumático. Orificio para fonación.
- Plaqueta de fijación pivotante
- 2 cánulas de PVC, interiores, intercambiables, una con orificio para fonación y otra sin orificio para fonación
- 1 válvula para fonación
- 1 tapa tos
- 1 conector estándar
- 1 tapa ciega
- 1 cinta velour con velcro para sujeción al cuello



Medidas

4,0 / 5,0 / 6,0 / 7,0 / 8,0 / 9,0 / 10,0 /
12,0 mm

ESTÉRIL, ENVASE INDIVIDUAL, USO ÚNICO

Recomendaciones de uso

La Cánula para Traqueostomía CC, fenestrada, sin balón, está indicada en pacientes con traqueostomía que han adquirido autonomía en la gestión del dispositivo por sí mismos o con la ayuda de su familia. Es uno de los modelos de cánula utilizado por los pacientes ambulatorios.

Facilita mantenimiento de la permeabilidad de la cánula en todo momento, si se forma un tapón mucoso, se debe retirar la cánula interna y la cánula de traqueostomía es suficiente para mantener transitoriamente la funcionalidad del dispositivo (a través de la cánula exterior).

El producto se ofrece con:

– (2) cánulas internas para que el paciente, siempre, tenga una en uso y otra limpia para su sustitución, – (1) válvula de fonación, la cual, con su mecanismo unidireccional, permite el ingreso de aire a través de la cánula durante la fase de inspiración del ciclo respiratorio e impide el egreso del aire durante la fase espiratoria. El aire que no puede salir al exterior a través del extremo distal de la cánula, es direccionado a través de los orificios de las cánulas interna y externa, hacia las cuerdas vocales para producir la fonación.

- (1) conector estándar, que permite la conexión de la cánula de traqueostomía a: – dispositivos de ventilación mecánica, manuales o automáticos (respiradores), – dispositivos para realizar nebulizaciones.
- (1) tapa tos, utilizado para evitar que las secreciones traqueo-bronquiales sean eyectadas durante la espiración o accesos de tos.
- (1) tapa de cierre: permite obstruir completamente el ingreso de aire a la vía aérea a través de la traqueostomía. Se emplea para realizar pruebas que permitan determinar si el paciente está en condiciones de prescindir de la asistencia ventilatoria mecánica y puede mantener una ventilación espontánea satisfactoria con el ingreso de aire a través de la vía aérea superior.
- (1) cinta de fijación (velour con velcro), fabricada con material cuya textura asegura una correcta fijación de la cánula sin riesgo de rotura de la plaqueta.