

Instructions for Use QuickTrach

Emergency Cricothyrotomy Device

Pre-assembly
Open the package, remove the device, and familiarize yourself with its contents.

Step One

Place the patient in a supine position. Assure stable positioning of the neck region (place a pillow or piece of clothing under the patient's shoulders) and hyperextend the neck.

Score the larynx laterally between the thumb and forefinger. Find the cricothyroid ligament (in the midline between the thyroid cartilage and the cricoid cartilage). This is the puncture site.

Step Two

Firmly hold the device and puncture the cricothyroid ligament at a 90° angle. (Note: Because of the sharp tip and conical shape of the needle, an incision of the skin with a scalpel is not necessary. The opening of the trachea is achieved by dilating through the skin. This reduces the risk of bleeding as only the smallest necessary opening is made.

Step Three

After puncturing the cricothyroid ligament, check the entry of the needle into the trachea by aspirating air through the syringe. If air is present, the needle is within the trachea*. Now, change the angle of insertion to 60° and advance the device forward into the trachea to the level of the stopper. The stopper reduces the risk of inserting the needle too deeply and causing damage to the rear wall of the trachea.

Step Four

Remove the stopper. After the stopper is removed, be careful not to advance the device further with the needle still attached.

Step Five

Hold the needle and syringe firmly and slide only the plastic cannula along the needle into the trachea until the flange rests on the neck. Carefully remove the needle and syringe. Next, secure the cannula with the neck tape, apply the connecting tube to the 15mm connection, and connect the other end to the resuscitation bag or ventilation circuit.

*Warning

Should no aspiration of air be possible in Step Three because of an extremely thick neck, it is possible to remove the stopper and carefully insert the needle further until entrance into the trachea is made. Once this is verified, continue as in Step Five.

Mode d'emploi QuickTrach

Instrument de cricothyrotomie d'urgence

Assemblage préalable
Ouvrir l'emballage, retirer l'instrument et se familiariser avec le contenu.

Première étape

Placer le patient en décubitus dorsal. Veiller à la stabilité de la région de cou (disposer un oreiller ou un vêtement sous les épaules du patient) et placer le cou en hyperextension.

Tenir le larynx latéralement entre le pouce et l'index. Repérer le ligament crico-tyroïdien (dans la ligne médiane entre le cartilage thyroïde et le cartilage cricoïde) qui est le point de ponction.

Deuxième étape

Tenir fermement l'instrument et percer le ligament crico-tyroïdien sous un angle de 90°. (Remarque : L'extrémité acérée et la forme conique de l'aiguille rendent inutile l'incision de la peau à l'aide d'un scalpel). Ouvrir la trachée par dilatation à travers la peau : le risque de saignement est diminué car l'ouverture minimale nécessaire est pratiquée.

Troisième étape

Après avoir percé le ligament crico-tyroïdien, aspirer de l'air par la seringue pour vérifier que l'aiguille est bien entrée dans la trachée. Si de l'air est aspiré, l'aiguille se trouve dans la trachée*. Incliner ensuite l'angle d'insertion à 60° et avancer l'instrument dans la trachée jusqu'à la butée. La butée diminue le risque d'insérer l'aiguille trop profondément et de causer des lésions de la paroi postérieure de la trachée.

Quatrième étape

Retirer la butée. Lorsqu'elle est retirée, prendre garde de ne pas avancer l'instrument plus loin tandis que l'aiguille est toujours présente.

Cinquième étape

Tenir fermement l'aiguille et la seringue et glisser uniquement la canule en plastique le long de l'aiguille dans la trachée, jusqu'à ce que la collectrice repose sur le cou. Retirer avec précaution l'aiguille et la seringue. Fixer ensuite la canule sur le cou à l'aide du ruban, relier le tube de raccordement au raccord de 15 mm et raccorder son autre extrémité au sac de réanimation ou au circuit de ventilation.

*Avertissement

Si aucune aspiration d'air n'est possible à la troisième étape en raison d'un cou très épais, il est possible de retirer la butée et d'insérer avec précaution l'aiguille plus loin jusqu'à ce qu'elle pénètre dans la trachée. Après l'avoir vérifié, continuer comme à la cinquième étape.

Instrucciones de Us QuickTrach

Dispositivo para Cricotirotomía de E

Pre-ensamblado
Abra el paquete, remueva el aparato y familiarícese con su contenido.

Primer Paso

Coloque al paciente en posición supina. A posición estable de la región de la nuca (con almohada o una pieza de ropa bajo los hombros) y extienda completamente el cuello. Asegure la laringe lateralmente entre el dedo índice. Encuentre el ligamento cricoide (en la línea media del cartilago de la tiroide cartilago cricoide). Este es el sitio para la

Segundo Paso

Sostenga firmemente el aparato y haciendo de 90° haga una punción en el ligamento cricoitroide. (Nota: Debido a la punta al forma cónica de la aguja, una incisión en la escarpelo no es necesaria. La apertura se obtiene dilatando a través de la piel. Es riesgo de sangrado ya que se hace solo una pequeña necesaria.

Tercer paso

Después de hacer la punción del ligamento cricoitroide, revise la entrada en la tráquea aguja aspirando aire a través de la jeringa. Si la aguja está dentro de la tráquea. Ahora cambie el ángulo de inserción a 60° e introduzca el aguja hacia adelante dentro de la tráquea hasta el tapón. El tapón reduce el riesgo de insertar muy profundo y causar daño a la pared traquea.

Cuarto Paso

Remueva el tapón. Después de removido, tenga cuidado de no avanzar más el dispositivo aguja aún adjunta.

Quinto Paso

Sostenga la aguja y la jeringa firmemente; solamente la cánula plástica sobre la aguja tráquea hasta que la filanca descanse sobre. Cuidadosamente remueva la aguja y la jeringa. Después, asegure la cánula con el sujetador aplique el tubo conector a la conexión de 15 mm conecte el otro extremo a la bolsa resucitac circuito de ventilación.

* Advertencia

Si la aspiración de aire no es posible en el primer paso porque es un cuello extremadamente grueso, es posible remover el tapón y cuidadosamente la aguja hasta entrarla en la tráquea. Una vez esto es verificado, continúe con el paso.

