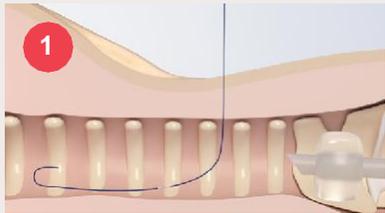


Cánula P Tracoe Vario premontada en su sistema de inserción para una colocación mínimamente traumática.



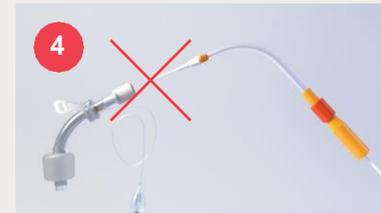
En el caso de las cánulas P Tracoe Vario, el dilatador Experc y el catéter-guía se retiran después de realizar la traqueotomía para que solo permanezca en el paciente el cable-guía.



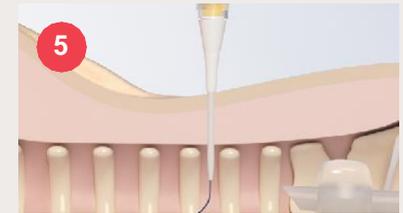
Compruebe que el balón no presente fugas y, a continuación, desinfe y lubrique el extremo de la cánula, el manguito de silicona y el material del balón con gel lubricante antes de su colocación.



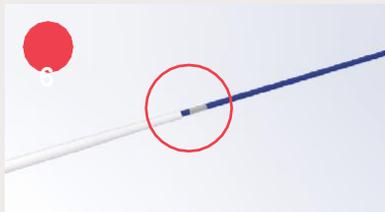
Introduzca el sistema de inserción con la cánula Vario con el catéter-guía premontado en el cable-guía.



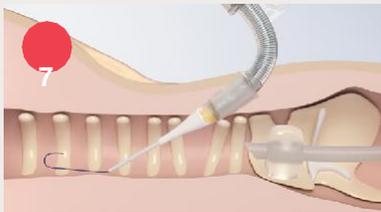
No desmonte la cánula de traqueostomía premontada, formada por el sistema de inserción con el catéter-guía, la cánula de traqueostomía y la camisa interna.



Lleve la punta del sistema de inserción al nivel cutáneo empleando el tope de seguridad del catéter-guía.



Visualice la marca en el extremo del cable-guía.



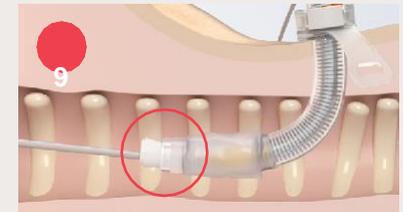
Inicie la inserción de forma vertical y coloque la cánula realizando un movimiento controlado hasta que la placa de cuello alcance el nivel cutáneo.



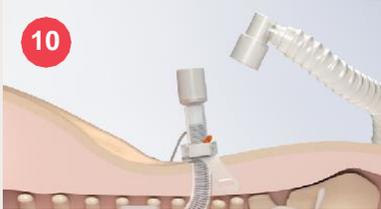
Sujete con dos dedos el conector de 15 mm, no la placa de cuello ajustable, ya que esta es regulable, y retire el insertador, el catéter-guía y el cable-guía Seldinger.



Sugerencia: no tire únicamente de la punta del catéter-guía o del manguito de silicona. Asegúrese de sostener todo el sistema de inserción (insertador y catéter-guía).

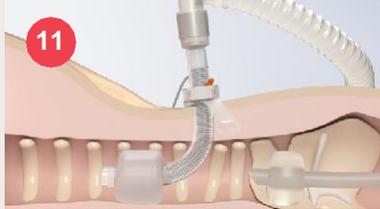


Al extraer el sistema de inserción, el manguito de silicona girará automáticamente, lo que le permitirá retirarlo.



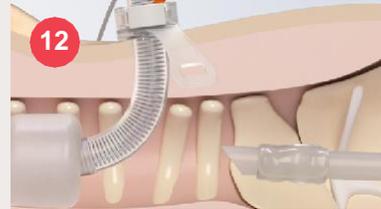
10
Infle el balón de la cánula de traqueostomía, desconecte el tubo de ventilación del tubo endotraqueal y acóplelo al conector de 15 mm de la cánula de traqueostomía.

Asegúrese de que el circuito de ventilación se haya desconectado del tubo endotraqueal antes de inflar el balón de la cánula de traqueostomía.



11
La posición de la cánula de traqueostomía se confirma a través del circuito de ventilación con una cámara de fibra óptica. Además, también debe llevar a cabo otra comprobación por fibra óptica a través del tubo endotraqueal.

Si es necesario, corrija la posición de la cánula de traqueostomía durante las comprobaciones. A continuación, bloquee la placa de cuello tirando hacia arriba de la palanca de color naranja.



12
A continuación, debe desinflar, retirar y extraer el balón del tubo endotraqueal controlando las estructuras anatómicas.

A continuación, deben ajustarse los parámetros de ventilación.



13
Coloque un apósito debajo de la placa de cuello y fije la cánula con la correa del cuello.

Sugerencia: se recomienda la evaluación continua de la posición de la cánula a lo largo del proceso del paciente.



14
Ahora, debería comprobar la presión del balón; por ejemplo, con un manómetro portátil. Debe estar comprendida entre 20 y 30 cmH₂O.

Alternativamente, nuestro Tracoe Smart Cuff Manager puede conectarse para una monitorización y una regulación continuas de la presión del balón recomendada.