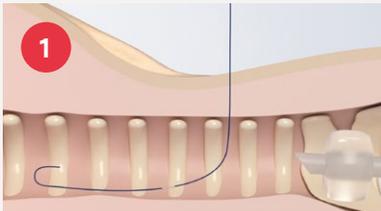


Die Tracoe Vario P-Kanüle mit vormontiertem Einführsystem für einen minimal-traumatischen Kanüleneinsatz.



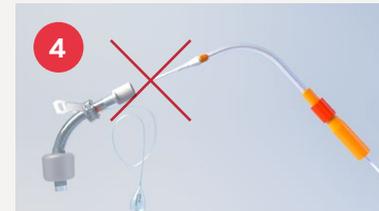
Bei Tracoe Vario P-Kanülen wird der Experc Dilatator und der Führungskatheter nach der Tracheotomie entfernt, so dass nur der Führungsdraht im Körper bleibt.



Prüfen Sie den Cuff auf Undichtigkeiten, entblocken Sie den Cuff und tragen Sie vor dem Einsatz Gleitgel auf das Kanülenende, den Silikon-schild und den Cuff auf.



Führen Sie das Einführsystem mit der Vario Kanüle mit dem vormontierten Führungskatheter auf den Führungsdraht.



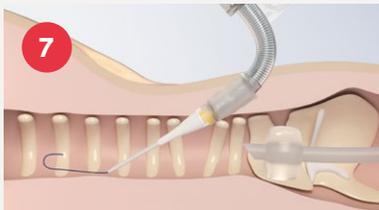
Demontieren Sie nicht die vormontierte Trachealkanüle, bestehend aus dem Einführsystem mit Führungskatheter, der Trachealkanüle und Innenkanüle.



Bringen Sie die Spitze des Einführsystems mit Hilfe des Sicherheitsstoppers des Führungskatheters auf Hauthöhe.



Führen Sie nun eine visuelle Kontrolle am Ende der Markierung des Führungsdrahtes durch. Die Markierung am Ende des Führungsdrahts sollte sichtbar sein.



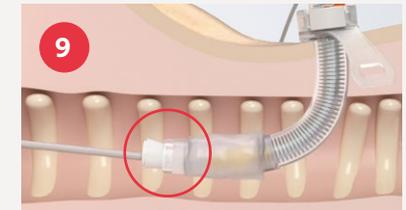
Beginnen Sie das Einführen senkrecht und führen Sie die Trachealkanüle in einer kontrollierten Bewegung ein, bis das Kanülenschild die Haut erreicht.



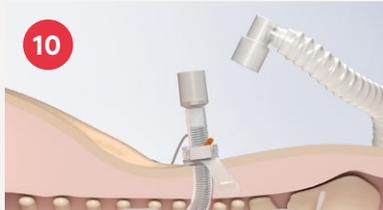
Halten Sie die Trachealkanüle am 15 mm-Konnektor – nicht am Kanülenschild, da dieses verstellt werden kann – mit zwei Fingern fest und entfernen Sie Einführhilfe, Führungskatheter und Seldingerdraht.



**Tipp:** Ziehen Sie nicht nur am Ende des Führungskatheters oder des Kanülenschildes. Stellen Sie sicher, dass Sie das gesamte Einführsystem (Einführhilfe und Führungskatheter) festhalten.

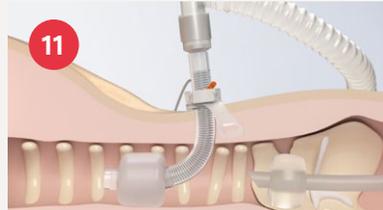


Beim Herausziehen des Einführsystems klappt der Silikon-schild automatisch um und kann so entfernt werden.



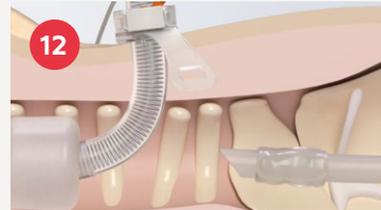
10 Blocken Sie den Cuff der Trachealkanüle, trennen Sie den Beatmungsschlauch vom ET-Tubus und verbinden Sie ihn mit dem 15 mm-Konnektor der Trachealkanüle.

Vergewissern Sie sich, dass der Beatmungskreislauf vom ET-Tubus getrennt wurde, bevor Sie den Cuff der Tracoe Vario blocken.



11 Die korrekte Position der Trachealkanüle wird mit Hilfe der Fiberoptik beurteilt. Eine weitere fiberoptische Untersuchung wird über den ET-Tubus durchgeführt.

Korrigieren Sie bei den Kontrolluntersuchungen gegebenenfalls die Position der Trachealkanüle. Verriegeln Sie dann das verstellbare Kanülenschild, indem Sie den orangefarbenen Hebel nach oben drücken.



12 Der Cuff des ET-Tubus wird dann unter Kontrolle der anatomischen Strukturen entblockt, zurückgezogen und entfernt.

Die Beatmungsparameter müssen angepasst werden.



13 Platzieren Sie eine Trachealkompressen unter das Kanülenschild und fixieren Sie die Trachealkanüle mit dem Kanülenband.

**Tipp:** Es wird empfohlen, die Position der Trachealkanüle während des gesamten Behandlungszeitraums laufend zu überprüfen.



14 Nun sollte der Cuffdruck überprüft werden. Mit einem Cuffdruck Handmanometer sollte dieser zwischen 20 und 30 cmH<sub>2</sub>O liegen.

Alternativ kann auch der Tracoe Smart Cuff Manager zur kontinuierlichen Überwachung und Regulierung des empfohlenen Cuffdrucks angeschlossen werden.