

Набор для чрескожной трахеостомии TRACHEO S.E.T.



Состав наборов:

- Трахеостомическая трубка
- Пункционная игла с канюлей
- Гибкий проводник
- Два конусных дилатора
- Одноразовый скальпель
- Шприц 20 мл
- Повязка для фиксации трахеостомической трубки
- Зажим*

**только в полных наборах*

Информация для заказа

Каталожный номер	Размер трубки (внутр. диаметр, мм)	Наличие зажима
600/60070P	7.0	есть
600/60075P	7.5	есть
600/60080P	8.0	есть
600/60085P	8.5	есть
600/60070	7.0	нет
600/60075	7.5	нет
600/60080	8.0	нет
600/60085	8.5	нет

Производитель X-Med s.r.l., Италия.

Регистрационное удостоверение Росздравнадзора от 24.11.2015 г. № РЗН 2015/3355

Инновационный зажим для формирования трахеостомы с преимуществами методик Григгса (зажим Говарда Келли) и Сигли (одноступенчатый дилататор)



Раздвижение губок зажима для расширения краев раны происходит путем сжатия бранш, а не раздвижения их, как в классическом зажиме Говарда Келли. При сжатии бранш дополнительное сопротивление создает пружина, расположенная между ними. Кроме того, имеется регулятор максимального раздвижения губок зажима.

↓

Таким образом, оператору легче контролировать прикладываемые усилия и степень расширения краев раны при формировании трахеостомы по сравнению с классическими методиками дилатационной трахеостомии. Появляется возможность манипулировать зажимом одной рукой, а второй, в тоже время, контролировать легкость продольного смещения струны-проводника.

↓

Меньшая травматичность и меньший риск разрывов трахеальных колец,

Форма губок зажима повторяет форму конусного дилататора методики Сигли.

↓

Меньшее давление на ткани при введении губок зажима.

↓

Формирование стомы происходит преимущественно за счет раздвижения тканей, а не их разрыва.

Канал для струны-проводника высверлен в правой губке зажима.

↓

Даже при сжатии бранш и раздвижении губок, зажим всегда остается связанным со струной-проводником.

↓

Отсутствует необходимость повторного нализывания зажима на струну. Снижается риск формирования ложной стомы. Появляется возможность деликатного формирования трахеостомы путем выполнения серии небольших по амплитуде расширений, никогда не утрачивая при этом связи со струной и верного направления формирования стомы.