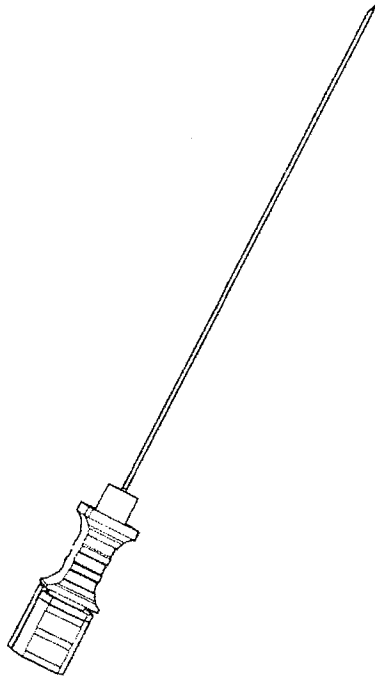


Spinocan® / Pencan / Atraucan® – Spinal Needle for Single Shot Technique



B BRAUN

B. Braun Melsungen AG
34209 Melsungen
Germany
www.bbraun.com

ES Instrucciones de uso

Materiales utilizados

Acero inoxidable, latón enchapado en níquel, policarbonato, polipropileno, epóxido, resina

Indicaciones

- Punción lumbar (diagnóstico)
- Anestesia intradural (inyección de anestésicos locales en el espacio subaracnoideo con fines diagnósticos, procedimientos quirúrgicos y tratamiento del dolor).

Contraindicaciones

Deben tenerse en cuenta las contraindicaciones para la punción lumbar y la anestesia intradural, especialmente

- trastornos de la coagulación
- infecciones cutáneas en el punto de punción y en el lugar de inyección o zonas adyacentes
- septicemia
- hipersensibilidad conocida al anestésico local o cualquiera de los materiales empleados
- rechazo del paciente
- hipovolemia grave no tratada
- presión intracraneal aumentada.

Riesgos

Los riesgos conocidos de la punción lumbar y de la anestesia in-

tradural son sobre todo: cefaleas post-punción, hipotensión, paro cardíaco, apnea o respuesta de toxicidad aguda frente al anestésico local. Los trastornos neurológicos como consecuencia de la formación de un hematoma epidural o absceso, el síndrome de la arteria espinal anterior, el síndrome de la cola de caballo, retención urinaria, hernia, dolor, infecciones, mala colocación, etc., son muy raros pero siguen siendo complicaciones reconocidas. La punción lumbar y la anestesia intradural sólo se deben realizar si se dispone del instrumental adecuado y de personal debidamente formado que pueda hacer frente a dichas complicaciones.

Advertencia

La reutilización de dispositivos de un solo uso supone un riesgo potencial para el paciente o el usuario. Puede producir contaminación o mal funcionamiento de la capacidad funcional. La contaminación o la limitación en el funcionamiento del dispositivo pueden ocasionar lesión, enfermedad o incluso la muerte del paciente.

No utilizar si el envase está dañado. No volver a esterilizar. La aguja podría doblarse y posiblemente se rompería si se apli-

ca una fuerza excesiva durante el avance. La aguja puede perforar la punta o incluso dividirse cuando entra en contacto con el hueso. Las agujas cuya punta está dañada aumentan el riesgo de cefalea post-punción debido a una perforación mayor de la duramadre.

Duración de uso

Las agujas espinales se utilizan durante unos minutos para realizar una punción de diagnóstico (punción lumbar) o para inyectar fármacos en el espacio subaracnoideo (anestesia intradural) y se retiran del paciente inmediatamente después de finalizar el procedimiento.

Instrucciones de uso

Punción lumbar / anestesia intradural

Son necesarias condiciones asepticas.

1. Oriente al paciente teniendo en cuenta su estado y el lugar previsto de punción / inyección. Puede elegir una posición lateral, sedestación o decúbito prono. Busque la línea media y sigala durante la inyección. Intente reducir al mínimo la lordosis lumbar.
2. Seleccione una aguja espinal adecuada y utilice un intro-

ductor para agujas espinales con un diámetro inferior a 25 G. Revise el instrumental de emergencia (kit de intubación, fármacos) y garantice la vigilancia continua del paciente.

3. Desinfecte el lugar de punción.
4. Inyecte entre 1 y 1,5 cc de anestésico local subcutáneamente en el lugar de punción seleccionado para la aguja espinal, de modo que anestesia el tejido y los ligamentos subaracnoideos e intraespinales. La aguja guía se introduce en el lugar de punción hasta llegar al ligamento interespinoso. Fije la aguja guía con el pulgar y el índice de la mano izquierda (si es usted diestro).
5. Se hace avanzar la aguja espinal, incluido el estilete, por la aguja guía. El "chasquido" intradural típico se produce cuando se ha pasado el ligamento amarillo y se llega al espacio subaracnoideo.
6. Si detecta una resistencia al avanzar la aguja espinal, corrija la orientación de la aguja cuidadosamente. Bajo ningún concepto aplique una fuerza excesiva para superar los obstáculos.

7. Retire el estilete de la aguja espinal y compruebe el aspecto del líquido cefalorraquídeo. Este puede estar ligeramente contaminado con sangre pero nunca debe ser sangre pura.

- Procedimiento de punción lumbar (tomar líquido para el diagnóstico, retirar la aguja espinal, cubrir el lugar de punción con un apósito estéril).
- Anestesia intradural -

Antes y justo después de la inyección del anestésico local, extraiga líquido del espacio subaracnoideo. Inyecte el fármaco según se describe en las instrucciones del fabricante.

Nota

- El anestésico local no se debe inyectar si no hay líquido cefalorraquídeo.
- Si sale sangre en lugar de líquido cefalorraquídeo, retire la aguja y vuelva a intentarlo en un espacio intervertebral distinto.
- Si no sale líquido cefalorraquídeo, gire la aguja en dirección a los cuatro cuadrantes y aspire cuidadosamente hasta que el líquido cefalorraquídeo sea visible. Si al realizar este procedimiento no aparece líquido cefalorraquídeo, repita la punción

lumbar utilizando una dirección distinta de la aguja.

- Si se produce parestesia después de llegar al espacio subaracnoideo, se debe retirar un poco la aguja.
- Si se produce parestesia durante la inyección, se debe cambiar la posición de la aguja antes de seguir con la inyección.

9. Una vez inyectado el fármaco, retire la aguja y tape el lugar de punción con un apósito estéril.

10. La expansión del anestésico se realiza girando al paciente para que adopte una posición adecuada, dependiendo del tipo de fármaco utilizado (técnica hiperbárica, isobárica o hipobárica).

11. El nivel de anestesia local debe mantenerse y supervisarse adecuadamente, por ejemplo tocando la piel con un envase Ecoflac frío. Una vez que llegue a todo el blo- que de nervios simpáticos o motores o sensitivos del dermatoma, se puede comenzar la cirugía.

Tarkistettu viimeksi
Maaliskuu 2011



Utilizar una sola vez



Vea las instrucciones para el uso

LOT

Número de lote

STERILE

Estéril



Fecha de caducidad



Fecha de fabricación