

AKUS™ ANAESTHESIA NEEDLE FOR SINGLE USE
Echogenic stimulation needle for nerve blocks. Two connection positions, Quincke 30°, detachable electrical cable with luer lock catheter.

INSTRUCTIONS FOR USE FOR NERVE BLOCK

Indications:

Needle with bevelled 25° tip designed for plexus and peripheral nerve blocks, using electrical nerve stimulation and/or ultrasound. Providing anaesthesia and analgesia in surgical procedures involving the upper and lower extremities, breast and abdomen. Useful needle for nerve block techniques in acute and chronic pain procedures.

The use of these types of needles is restricted to medical personnel with the training and appropriate experience necessary to perform nerve block techniques.

Instructions for use:

- Inform the patient about the technique being used and obtain written consent before starting the procedure.
- Closely inspect the proposed puncture site for infection and lesions before performing the puncture.
- Position the patient appropriately, according to the block being done. Correctly disinfect the area and cover with a sterile drape before starting the procedure. Inject a skin wheel of local anaesthetic at the puncture site.
- Inspect the puncture material (dosy), ensuring that it has been packaged correctly and the needle is sterile. *If not in perfect condition or sterility has been compromised, discard immediately.*
- Connect the transparent cable to the luer-lock connection on the distal end of the needle's body, purge the system with 0.9% Saline solution, or with the appropriate anaesthetic solution, until the liquid reaches the needle's tip.
- If performing the technique with nerve stimulation, connect the metal connection of the electrical cable to one of the two orifices found on the body of the needle. This can be done either on the left or right-hand side depending on the patient's position and/or the anaesthetologist's preference, and allowing connection of the nerve stimulator cable.
- Connect the other end of the electrical cable to the nerve stimulator and then the nerve stimulator cable to the skin electrode and place it on the body in an area near to the nerve being blocked. Set the initial current at 0.5 To 2 ma with a pulse width of 0.1 To 0.3 Ms.
- Punch the skin and slowly advance the needle towards the target nerve. If clear, muscular contractions are seen in the target nerve's area of distribution, reduce the electric current until the contractions disappear. If the level at which they disappear is between 0.3 And 0.5 Ma the stimulation needle is situated at an appropriate distance from the nerve. If muscular contractions are produced with a current less than 0.2 Retract the stimulation needle slightly as the tip is very close to, or within, the nerve fasciculate and this could cause lesions.
- If the technique is being performed under ultrasound, the akus™ needle features a system of specific grooves, in its last distal centimetre, allowing optimal, rapid visualisation of the needle tip. Likewise, the ergonomic grip ™ allows smooth, circumferential sliding movements making the ultrasonic tip flash more effective. This allows the technique to proceed safely and effectively as there is continual control of the tip position relative to the nerve.
- Puncture the skin and advance the needle slowly, using the ultrasound equipment to localise the desired nerve or nerve trunk.
- In both techniques, once correctly positioned and before administering the local anaesthetic, aspirate the syringe to ensure you are not close to a blood vessel.
- The akus™ plece needle's body is transparent which aids very rapid detection of blood. If this occurs, withdraw the needle and reposition it.
- Administer the desired anaesthetic, aspirating after every 5ml of anaesthetic solution.
- If desired the two techniques of nerve localisation can be combined: ultrasound and stimulation.
- The akus™ nerve block needle has length markings every 1cm. The ultrasound groove is only located in the distal centimetre.
- Withdraw the needle, disinfect the skin and place a sterile dressing.

Contraindications:

- Patient's refusal of the technique.
- Serious coagulation disorders, anti-coagulant treatment,
- Skin infection in the place of puncture.
- Septicaemia
- Allergy to local anaesthetics.
- Severe intracranial hypertension.
- Mild coagulations disorders.
- Known hypersensitivity to any of the materials used.
- Anatomic anomalies that make needle placement difficult via nerve stimulation and ultrasound.
- For patients with pacemakers or internal defibrillators, it is recommended to use ultrasound rather than electrical stimulation for nerve localisation.

Procedure complications:

- Local anaesthetics related toxicity by inadvertent intravascular injection, with neurological and /or cardiac symptoms.
- Nerve lesions caused by intrafascicular injection of local anaesthetic.
- Haematoma at the site of puncture.
- Pneumothorax
- Complete, extensive block due to inadvertent puncture of the epidural or intrathecal space, resulting in serious respiratory depression.
- Partial or incomplete block with insufficient anaesthetic due to poor technique.
- Infection (sepsis)
- Cardiac arrest
- Death

Warning:

- All akus™ nerve block needles have been sterilized by ethylene oxide.
- Single use needles and cables, should not be re-used.
- The akus™ needles is phthalate-free.
- Do not use if the packaging has been damaged.
- Ensure that the necessary material for general anaesthesia and cardiopulmonary resuscitation is readily available.

ES

AKUS™ AGUJA PARA ANESTESIA DE UN SOLO USO
Aguja ecogénica e estimulable, para bloqueo nervioso. Dos posiciones de conexión, quincke 30°, cable eléctrico removible, con cateter luer lock.

INSTRUCCIONES DE USO PARA BLOQUEO NERVIOSO

Indicaciones:

Aguja de punta biselada 25° destinada al bloqueo de plexos y nervios periféricos, mediante neuroestimulación eléctrica y/o ultrasonidos. Proporcionando anestesia y analgesia en procedimientos quirúrgicos de extremidades superiores, inferiores, mama y abdomen. Aguja útil para técnicas de bloqueo nervioso, en procedimientos de dolor agudo y crónico.

El uso de este tipo de agujas, queda restringido a personal médico con la formación y experiencia suficiente, necesarias para la realización de las técnicas de bloqueo nervioso.

Instrucciones de uso:

- Antes de realizar la técnica informar al paciente y pedir su consentimiento por escrito.
- Antes de realizar la punción, descartar infecciones y lesiones de la zona corporal donde se va a realizar la técnica.
- Colóquese al paciente en la posición adecuada al bloqueo a realizar. Proceda a la desinfección correcta de dicha zona, mínstese un campo estéril previo a la técnica. Inyecte un habón cutáneo de anestésico local en el lugar de punción.
- Observar el material atentamente, asegurándose el correcto embalaje y esterilidad de la aguja. En caso de desperfecto, o pérdida de esterilidad, desecar inmediatamente.
- Conecte el cable transparente en la conexión Luer-Lock situada en la parte posterior del cuerpo de la aguja, purgue el sistema con suero fisiológico al 0,9%, o con la propia solución anestésica, hasta llegar el líquido a la punta de la aguja.
- Se va a analizar la técnica con neuroestimulador, debe colocarse la conexión metálica del cable eléctrico en uno de los dos orificios ™ que se encuentran en el cuerpo de la aguja. La conexión, se puede realizar en el lado derecho o izquierdo, dependiendo de la posición del paciente, y/o de la preferencia del anestesiólogo, facilitando la conexión del cable al neuroestimulador.
- Conecte el otro extremo del cable eléctrico al neuroestimulador, así como el cable del neuroestimulador al electrodo cutáneo, y colóquelo en la zona corporal cercana al nervio a bloquear. Seleccione una corriente inicial de 0,5 a 2 mA, con una amplitud de pulso de 0,1 a 0,3 ms.
- Realice la punción en la piel y haga avanzar la aguja lentamente, hacia el nervio seleccionado. Cuando se observen contracciones musculares evidentes, en la zona del nervio correspondiente, disminuya la corriente eléctrica hasta que desaparezca la contracción. Si el nivel en la que esta desaparece, esta situado entre 0,3 y 0,5 mA la aguja de estimulación se encuentra a una distancia adecuada del nervio. Si se produjeren contracciones musculares con una corriente inferior a 0,2, separe ligeramente la aguja, pues la punta se encuentra muy próxima, o dentro, del fascículo nervoso, pudiendo producirse lesiones.
- Si se desea realizar la técnica con ultrasonidos, la aguja AKUS™ incorpora un sistema de entalladura específico, situado en el último centímetro distal, el cual proporciona una visualización rápida y óptima de la punta. Así mismo, la empuñadura ergonómica ™ permite suaves desplazamientos circunferenciales, que hacen más eficaz el destello ultrasonido de la punta. Esto permite desmenuar la técnica de forma segura y eficaz, controlando continuamente la localización de la punta y el nervio.
- Realice la punción en la piel y haga avanzar la aguja lentamente, utilizando el equipo de ultrasonido para localizar el nervio, o tronco nervioso deseado.
- En ambas técnicas, una vez situada en la posición correcta, y antes de suministrar la solución de anestésico local, se debe realizar una aspiración con la jeringa, para evitar la proximidad a un vaso sanguíneo.
- El cuerpo ™ de la aguja de plexo AKUS™ es transparente, lo cual facilita una detección muy rápida de sangre. Si esto sucede, se debe proceder a la retirada y relocalización de la punta.
- Suministre al paciente la solución anestésica deseada, considerando aspiraciones cada 5ml de solución anestésica.
- Si se desea se pueden combinar las dos técnicas de localización nerviosa: ultrasonidos y estimulación.
- La aguja de bloqueo nervioso AKUS™ tiene marcas de longitud cada 1 cm. Solamente el centímetro distal tiene el entallado de ultrasonido.
- Retirar la aguja, desinfectar la piel, y colocación de apósito.

Contraindicaciones:

- Negativa del paciente a la técnica.
- Traumatismos graves de coagulación, tratamiento con anticoagulantes,
- Infección de la piel en el punto de punción.
- Septemia
- Alergia a los anestésicos locales.
- Hipertensión intracraeal severa.
- Alteraciones leves de la coagulación.
- Hipersensibilidad conocida a los materiales utilizados.
- Anomalias anatómicas que dificulten la localización de la aguja, con estimulación nerviosa y ultrasonidos.
- Pacientes portadores de marcapasos o desfibriladores internos, se recomienda no utilizar localización de nervios con estimulación eléctrica, escoger ultrasonidos.

Complicaciones de la técnica:

- Toxicidad con anestésicos locales por inyección intravascular inadvertida, con afectación neurológica y/o cardíaca.
- Lesiones nerviosas por inyección intrafascicular de anestésicos locales.
- Hematoma en el lugar de punción.
- Neumotórax
- Bloqueo central completo por punción inadvertida de espacio epidural o intratecal, con depresión respiratoria grave.
- Bloqueo parcial o incompleto con fallo de la técnica anestésica, por mala realización de la técnica.
- Infección (sepsis)
- Parada cardíaca
- Muerte

Advertencias:

- Todas las agujas de bloqueo nervioso AKUS™ han sido esterilizadas con óxido etileno.
- Aguja y cables de un solo uso, no se deben reutilizar una vez usados.
- La aguja AKUS™ no contiene ftalatos.
- No usar si el embalaje se ve encuntra dañado.
- Dispongase del material necesario para anestesia general, y reanimación cardiopulmonar.

AKUS™ AGULHA PARA ANESTESIA DE USO ÚNICO
Agulha ecogénica de estimulação para bloqueio de nervos. Duas posições de conexão, quincke 30°, cabo elétrico removível, com cateter Luer-Lock.

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO PARA BLOQUEIO DE NERVOS

Indicações:

Agulha de ponta biselada 25° destinada ao bloqueio do plexo e dos nervos periféricos através de neuroestimulação elétrica e/ou ultrassons. Para a administração de anestesia e analgesia em procedimentos cirúrgicos que envolvam as extremidades superiores e inferiores, a mama e o abdômen. Aguha útil para técnicas de bloqueio de nervos, em procedimentos de dor aguda e crônica.

O uso deste tipo de agulhas está restringido ao pessoal médico qualificado e com experiência adequada, fundamental para a realização das técnicas de bloqueio de nervos.

Instruções de utilização:

- Antes de realizar a técnica, informar o paciente e solicitar o seu consentimento por escrito.
- Antes de efetuar a punção, excluir eventuais infecções e lesões na zona do corpo onde se irá realizar a técnica.
- Coloque o doente na posição adequada à realização do bloqueio. Previamente, desinfetar corretamente o local e colocar um campo esterilizado. Injetar um boteão cutâneo com anestésico local, na zona da punção.
- Inspeccionar cuidadosamente o material, assegurando o perfeito estado de embalagem e esterilidade da agulha. Em caso de defeito ou perda de esterilidade, descartar imediatamente.
- Ligue o cabo transparente na conexão Luer-Lock situada na parte posterior do corpo da agulha, purgue o sistema com soro fisiológico a 9% ou com a própria solução anestésica, até que o líquido chegue à ponta da agulha.
- Caso se pretenda à técnica com neuroestimulador, a conexão metálica do cabo elétrico deverá ser colocada num dos orifícios ™ que se encontram no corpo da agulha. A conexão pode ser efetuada no lado esquerdo ou direito, dependendo da posição do doente e/ou da preferência do anestesiologista, facilitando a conexão do cabo ao neuroestimulador.
- Ligue a outra extremidade do cabo elétrico ao neuroestimulador, bem como o cabo do neuroestimulador ao eletrodo cutâneo, e coloque-o na zona do corpo próxima ao nervio a bloquear. Seleccione uma corrente inicial de 0,5 a 2 mA, com uma amplitude de impulso de 0,1 a 0,3 ms.
- Realize a punção na pele e faça avançar a agulha lentamente até ao nervo alvo. Se forem observadas contrações musculares evidentes na região do nervo, em uma distância adequada à realização do bloqueio, reduza até as contrações terem desaparecido. Se estas desaparecerem com um nível situado entre 0,3 e 0,5 mA, isto significa que a agulha se encontra a uma distância adequada do nervo. Caso ocorram contrações musculares quando a corrente for inferior a 0,2 mA, retraia ligeiramente a agulha, pois a ponta encontra-se muito perto, ou no interior, de um fascículo nervoso, o que pode causar lesões.
- Se pretender realizar a técnica com ultrassons, a agulha AKUS™ inclui um sistema específico de entalhe, situado no último centímetro distal, que permite uma visualização rápida e ótima do nervo. Além disso, a empuñadura ergonómica ™ permite suaves deslocamentos circunferenciais, permitindo uma visualização rápida e ótima da ponta. Isto permite desenvolver a técnica de forma segura e eficaz, controlando continuamente a localização da ponta e do nervo.
- Realize a punção na pele e faça avançar a agulha lentamente, utilizando o equipamento de ultrassom para localizar o nervo ou o tronco nervoso desejado.
- Em ambas as técnicas, quando a agulha estiver na posição correta, e antes de administrar a solução de anestésico local, deve proceder-se a uma aspiração com a seringa para evitar a proximidade a um vaso sanguíneo.
- O corpo ™ da agulha de plexo AKUS™ é transparente, o que facilita uma rápida deteção do sangue. Caso isto aconteça, é necessário retirar e recolocar a agulha.
- Administre ao doente a solução anestésica pretendida, considerando aspirações a cada 5 ml de solução anestésica.
- Se assim o desejar, é possível combinar as duas técnicas de localização de nervos: ultrassons e estimulação.
- A agulha de bloqueio de nervos AKUS™ tem marcas de comprimento com intervalos de 1 cm. Apenas o centímetro distal inclui o entalhe do ultrassom.
- Remover a agulha, desinfetar a pele e colocar um penso.

Contraíndicações:

- Resposta negativa do boteão à técnica.
- Coagulopátias graves, tratamento com anticoagulantes.
- Infeção cutânea no local da punção.
- Septicemia.
- Alergia à anestesia local.
- Hipertensão intracraniana grave.
- Perturbações ligeiras da coagulação.
- Hipersensibilidade conhecida aos materiais utilizados.
- Anomalias anatómicas que dificultem a colocação da agulha, com estimulação nervosa e ultrassons.
- Não se recomenda a localização de nervos através de estimulação elétrica aos doentes portadores de pacemakers ou desfibriladores internos. Nestes casos, deverá recorrer-se aos ultrassons.

Complicações relacionadas com a técnica:

- Toxicidade relacionada com a anestesia local causada por injeção intravascular inadvertida, com efeitos neurológicos e/ou cardíacos.
- Lesões nervosas devido à injeção intrafascicular de anestésicos locais.
- Hematoma no local da punção.
- Pneumotórax
- Bloqueo central completo provocado pela punção acidental do espaço epidural ou intratecal, com depressão respiratória grave.
- Bloqueo parcial ou incompleto com falha da técnica anestésica, causada pela aplicação incorreta da mesma.
- Infeção (sepsis)
- Paragem cardíaca
- Morte

Advertências:

- Todas as agulhas de bloqueio de nervos AKUS™ foram esterilizadas com óxido de etileno.
- Agulha e cabos descartáveis. Após utilização, não devem ser reutilizados.
- A agulha AKUS™ não contém ftalatos.
- Não utilizar se a embalagem se encontrar danificada.
- Tenha disponível o material necessário para anestesia geral e ressuscitação cardiopulmonar.

AKUS™ AGO PER ANESTESIA MONOUSO
Ago ecogenico e stimolabile per blocco nervoso
Due posizioni di connessione, punta Quincke a 30°, cavo elettrico rimovibile, e catetere con attacco Luer lock.

ISTRUZIONI PER L'USO NEL BLOCCO NERVOSO

Indicazioni

Ago con punta con bisello a 25° progettato per il blocco di plessi nervosi e nervi periferici mediante elettro-neurostimolazione e/o ultrasuoni (blocko ecoguidato). Somministrazione di anestesia e analgesia in procedure chirurgiche a carico di arti superiori, arti inferiori, mammella e addome. Ago utilizzabile nelle tecniche di blocco nervoso, in procedure per il trattamento del dolore acuto e cronico.

Questo tipo di aghi deve essere utilizzato solamente da personale medico che abbia conseguito una formazione e un'esperienza sufficienti nell'esecuzione delle tecniche di blocco nervoso.

Istruzioni per l'uso

- Prima di eseguire la tecnica, informare il paziente e richiederle il suo consenso informato scritto.
- Prima di procedere con la puntura, escludere la presenza di infezioni e lesioni nell'area in cui la tecnica sarà eseguita.
- Collocare il paziente nella posizione adeguata per il blocco che si intende realizzare. Disinfettare come opportuno la zona individuata, e predisporre un campo sterile prima di avviare la procedura. Iniettare un pomolo di anestetico locale cutaneo sul sito della puntura.
- Effettuare un'accurata ispezione visiva del materiale, verificando l'integrità della confezione e la sterilità dell'ago. In caso di difetti o perdita di sterilità, smaltire il dispositivo immediatamente.
- Collegare il cavo trasparente all'attacco Luer-Lock situato sulla parte posteriore del corpo dell'ago, espellere l'aria dal sistema utilizzando la soluzione fisiologica al 0,9% o la stessa soluzione anestetica, fino a quando il liquido non raggiunge la punta dell'ago.
- Se ci si avanza della tecnica con neurostimulatore, sarà necessario collegare la connessione metallica del cavo elettrico a uno dei due orifici ™ presenti sul corpo dell'ago. È possibile effettuare il collegamento sul lato destro o sinistro, in base alla posizione del paziente e/o alla preferenza dell'anestesia, facilitando la connessione del cavo al neurostimolatore.
- Collegare l'estremità apposta del cavo elettrico al neurostimolatore e il cavo del neurostimolatore all'elettrodo cutaneo e posizionarlo sulla zona del corpo vicina al nervo da bloccare. Selezionare una corrente iniziale compresa tra 0,5 e 2 mA con un'ampiezza dell'impulso da 0,1 a 0,3 ms.
- Effettuare la puntura cutanea e far avanzare l'ago lentamente fino al nervo prescelto. Quando si osservino contrazioni muscolari evidenti nella zona del nervo corrispondente, ridurre la corrente elettrica fino la quando la contrazione non sparisca. Se il valore a cui la contrazione scompaie è tra 0,3 e 0,5 mA, ciò indica che l'ago utilizzato per la stimolazione si trova a una distanza adeguata dal nervo. Qualora si manifestino contrazioni muscolari con una corrente inferiore a 0,2, ritirare leggermente l'ago, poiché la punta si trova molto vicina o all'interno del fascicolo nervoso e può causare lesioni.
- Se si desidera effettuare la procedura con ultrasuoni, l'ago AKUS™ incorpora uno specifico sistema di incisioni sull'ultimo centimetro distale, il quale offre una visualizzazione rapida e ottimale della punta. Allo stesso modo, l'impugnatura ergonomica ™ consente scemi dritamenti circolferenziali che potenziano la capacità e'ffettive della punta. Tutto questo permette di applicare la tecnica in maniera sicura ed efficace, tenendo sotto costante controllo la localizzazione della punta e del nervo.
- Effettuare la puntura cutanea e far avanzare l'ago lentamente avvalendosi del dispositivo ad ultrasuoni per localizzare il nervo o il tronco nervoso desiderato.
- In entrambe le tecniche, una volta collocato l'ago nella posizione corretta e prima di somministrare la soluzione di anestetico locale, è necessario aspirare con la siringa per escludere la prossimità di un vaso sanguigno.
- Il corpo ™ dell' ago per plessso nervoso AKUS™ è trasparente, una caratteristica che consente di individuare la presenza di sangue molto rapidamente. Qualora siano presenti tracce di sangue, ritirare l'ago e reinserirlo.
- Somministrare al paziente la soluzione anestésica desiderata, considerando di effettuare un'aspirazione ogni 5 ml di soluzione anestésica.
- Se lo si ritiene opportuno, è possibile combinare le due tecniche di localizzazione del nervo, vale a dire ultrasuoni e stimolazione.
- Sull'ago per blocco nervoso AKUS™ sono presenti tacche di profondità ad ogni cm (1 cm). La marcatura ecogenica è presente solamente sul centimetro distale.
- Ritirare l'ago e l'introduttore, disinfettare la cute e applicare un cerotto.

Controindicazioni

- Rifiuto della procedura da parte del paziente.
- Gravi disturbi della coagulazione, terapia anticoagulante in corso.
- Infezione cutanea sul sito della puntura.
- Settemia.
- Allergia agli anestetici locali.
- Ipertensione intracranica severa.
- Lesioni nervose dovute a iniezione intrafascicolare di anestetici locali.
- Lievi disturbi della coagulazione.
- ipersensibilità accertata ai materiali utilizzati.
- Alterazioni anatomiche che complichino la localizzazione dell'ago con stimolazione nervosa e ultrasuoni.
- Mei pazienti portatori di pacemaker o defibrillatori interni, si raccomanda di non utilizzare la tecnica di localizzazione dei nervi tramite elettrostimolazione, optando per gli ultrasuoni.

Complicanze associate alla procedura

- Tossicità degli anestetici locali somministrati a seguito di iniezione endovascolare involontaria con conseguente neurologiche e/o cardiache.
- Lesioni nervose dovute a iniezione intrafascicolare di anestetici locali.
- Ematoma sul sito della puntura.
- Pneumotorace.
- Blocco centrale completo per puntura involontaria dello spazio epidurale o intratecale, con insufficienza respiratoria grave.
- Blocco parziale o incompleto con fallimento della tecnica anestesilogica dovuto a una esecuzione errata.
- Infezione (sepsi).
- Arresto cardiaco.
- Decesso.

Avvertenze

- Tutti gli aghi AKUS™ sono sterilizzati con ossido di etilene.
- L'ago è un cavo con dispositivi monouso, da non riutilizzare.
- L'ago AKUS™ non contiene ftalati.
- Non utilizzare se la confezione appare danneggiata.
- Dotarsi dei dispositivi necessari per l'anestesia generale e la rianimazione cardiopolmonare.



AGUILLE POUR ANESTHÉSIE AKUS™ À USAGE UNIQUE

Aiguille échogène et stimuleable, pour le blocage nerveux. Position de connexion, quincke 30°, câble électrique amovible, avec un cathéter luer lock.

INSTRUCTIONS D'USAGE POUR LE BLOCAGE NERVEUX

INDICATIONS:

Aiguille à la pointe biseautée 25° destinée au blocage du plexus et des nerfs périphériques, au moyen de la simulation neuro-électrique et/ou des ultrasons. Elle offre une anesthésie et analgésie dans les procédés chirurgicaux des extrémités supérieures, inférieures, de la poitrine et de l'abdomen. Aiguille utile pour le traitement de blocage nerveux, dans le cas de douleurs aigües et chroniques.

L'utilisation de ce type d'aiguilles est restreinte au personnel médical ayant la formation et l'expérience suffisante, et nécessaire pour effectuer les techniques de blocage nerveux.

INSTRUCTIONS:

- Avant d'effectuer la technique, veuillez informer le patient et lui demander son consentement par écrit.
- Avant d'effectuer la ponction, vérifiez qu'il n'y ait pas d'infections et de lésions dans la zone corporelle ou va s'effectuer la technique.
- Placez le patient dans la position adéquate pour effectuer le blocage. Désinfectez correctement laide zone, installez un champ stérile avant de procéder à la ponction. Injectez une douqe cutanée d'anesthésie locale dans l'endroit où se pratiquera la ponction.
- Observez avec attention le matériel, et vérifiez l'emballage et la bonne stérilisation de l'aiguille. En cas de défaut, ou de perte de stérilité, jetez-la immédiatement.
- Connectez le câble transparent dans la connexion Luer-Lock située dans la partie supérieure du corps de l'aiguille, purgez le système avec du sérum physiologique à 0,9%, avec la propre solution anesthésique, jusqu'à ce que le liquide atteigne la pointe de l'aiguille.
- Si vous pensez effectuer la technique avec un neuro-stimulateur, vous devez placer la connexion métallique du câble électrique dans l'un des deux orifices qui se trouve dans le corps de l'aiguille. Vous pouvez effectuer la connexion du côté droit ou gauche, selon la position du patient, et/ou la préférence de l'anesthésiste, en facilitant la collection du câble au neuro-stimulateur.
- Connectez l'autre extrémité du câble électrique au neuro-stimulateur, ainsi que le câble du neuro-stimulateur à l'électrode cutanée, et placez-le dans la zone corporelle proche du nerf à bloquer. Sélectionnez un courant initial de 0,5 à 2 mAκ avec une amplitude de pulsation de 0,1 à 0,3 ms.
- Effectuez la ponction dans la peau et faites avancer lentement l'aiguille, jusqu'au nerf sélectionné. Quand vous observez des contractions musculaires évidentes, dans la zone et du nerf correspondant, diminuez le courant électrique jusqu'à ce que la contraction disparaisse. Si le niveau, au moment de la disparition, est situé entre 0,3 et 0,5 mA l'aiguille de stimulation se trouve à une distance adéquate du nerf. Si se produisent des contractions musculaires avec un courant inférieur à 0,2, séparez légèrement l'aiguille, ensuite la pointe se trouvera très proche, ou à l'intérieur, du fascicule nerveux, et pourrait provoquer des lésions.
- Si vous désirez effectuer la technique avec des ultrasons, l'aiguille AKUS™ possède un système de pointe spécifique, situé dans le dernier centimètre distal, lequel permet une visualisation rapide et optimale de la pointe. De même, la poignée ergonomique   permet de légers glissements circulatoires, qui rendent plus efficace l'étincellement des ultrasons de la pointe. Ceci permet de développer la technique de manière sûre et efficace, en contrôlant de façon continue la localisation de la pointe et le nerf.
- Effectuez la ponction dans la peau et faites avancer lentement, en utilisant l'équipement des ultrasons pour localiser le nerf, ou le tronç nerveux désiré.
- Dans les deux techniques, une fois situées dans la bonne position, et avant de faire la solution de l'anesthésie locale, il faut effectuer une aspiration avec la seringue, pour éviter la proximité d'un vaisseau sanguin.
- Le corps de l'aiguille du plexus AKUS™ est transparent, ce qui facilite la détection plus rapide du sang. Si cela se produisait, retirez et remplacez l'aiguille.
- Injectez aux patients la solution d'anesthésie désirée, avec des aspirations tous les 5ml de solution d'anesthésie.
- Si vous le désirez, vous pouvez combiner les deux techniques de localisation nerveuse: ultrasons et stimulation.
- L'aiguille de blocage nerveux AKUS™ possède des marques de longueur tous les 1 cm. Le centimètre distal est le seul à avoir l'entaille des ultrasons.
- Retirez l'aiguille et le producteur, désinfectez la peau, et placez le pansement.

Contre-indications:

- Refus du patient à propos de la technique.
- Graves troubles de la coagulation, traitement avec des anticoagulants.
- Infection de la peau dans la zone de ponction.
- Sépticémie.
- Allergie aux anesthésies locales.
- Hypertension intracrânienne sévère.
- Altérations légères de la coagulation.
- Hypersensibilité connue aux matériaux utilisés.
- Anomalies anatomiques qui rendent difficile la localisation de l'aiguille, avec la stimulation nerveuse et les ultrasons.
- Pour les patients ayant une stimulation cardiaque ou des défibrillateurs internes, nous recommandons de ne pas localiser les nerfs avec la stimulation électrique, il vaut mieux choisir les ultrasons.

Complications de la technique :

- Toxicité des anesthésies locales par injection intravasculaire par inadvertance, avec affection neurologique et/ou cardiaque.
- Lésions nerveuses par injection intra-fasciculaires des anesthésies locales.
- Hématome dans la zone de la ponction.
- Pneumothorax.
- Blocage central complet par ponction par inadvertance de l'espace épidural ou intrathécal, avec une dépression respiratoire grave.
- Blocage partiel ou incomplet avec les défaillances de la technique de l'anesthésie, à cause d'une mauvaise application de la technique.
- Infection (sepsis).
- Arrêt cardiaque.
- Décès.

Avertissements :

- Toutes les aiguilles de blocage nerveux AKUS™ ont été stérilisées avec de l'oxyde d'éthylène.
- Aiguille et câbles à usage unique, vous ne devez pas la réutiliser.
- L'aiguille AKUS™ ne contient pas de phthalate.
- Phthalates.
- N'utilisez pas le produit si l'emballage est endommagé
- Vous devez disposer du matériel nécessaire pour l'anesthésie générale, et la réanimation cardio-pulmonaire.

AKUS™ ANÄSTHESIE-NADEL ZUM EINMALIGEN GEBRAUCH
Nadel, reflektierend (Ultraschallwellen) und anregbar, zur Nervenblockade. Zwei Anschlusspositionen, Quincke 30°, entfernbares Stromkabel, mit Katheter Luer Lock.

GEBRAUCHSHINWEISE ZUR NERVENBLOCKADE

INDIKATIONEN:

Nadel mit schrägkantiger Spitze 25°, bestimmt zur Blockade von Nervengeflecht und peripheren Nerven, durch elektrische Neurostimulation und/oder Ultraschall. Gewahrung von Anesthesie und Analgesie in chirurgischen Verfahren bei oberen und unteren Extremitäten, Brust und Unterleib. Die Nadel ist geeignet für Techniken zur Nervenblockade, in den Behandlungen von akutem und chronischem Schmerz.

Der Gebrauch dieses Typs von Nadeln ist auf das ärztliche Personal begrenzt, das dank seiner beruflichen Ausbildung und Erfahrung die notwendigen Kenntnisse zur Durchführung der Techniken zur Nervenblockade besitzt.

Gebrauchshinweise:

- Vor der Durchführung der Technik den Patient informieren und sein Einverständnis schriftlich vorlegen.
- Vor der Durchführung der Punktion müssen Infektionen und Läsionen des Körperteils bei der Punktionsstelle ausgeschlossen werden.
- Den Patient in die geeignete Lage zur Durchführung der Technik positionieren. Korrekte Desinfizierung der Punktionsstelle und Vorbereitung eines sterilen Anesthetisierungsbereichs. Einbringen einer Hautquaddel von Lokalanesthetikum in die Punktionsstelle.
- Das Material genau überprüfen und sich über die korrekte Verpackung und die Sterilität der Nadel vergewissern. Im Fall von Beschädigungen bzw. Sterilitatverstoen, unverzüglich verworfen.
- Das durchsichtige Kabel in den Anschluss Luer-Lock stecken, der sich im Hinterteil des Nadelkorpers befindet. Das System mit physiologischem Serum 0,9% bzw., mit einer eigenen ansthetischen Lösung reinigen, solange die Flüssigkeit in der Nadelspitze ankommt.
- Um die Technik mit Neurostimulator durchzuführen, muss man den metallischen Anschluss des Stromkabels in eine der zwei Öffnungen  stellen, die sich im Nadelkorper befinden. Der Anschluss kann in der rechten bzw. linken Seite vorgenommen werden, das ist von der Position des Patienten abhängig und/oder von der Entscheidung des Anesthetisierandes. Um den Anschluss des Kabels an den Neurostimulator zu erleichtern.
- Das andere Ende des Stromkabels an den Neurostimulator sowie das Kabel vom Neurostimulator an die Hautelektrode anschließen und im korrekten Bereich in die Nerven stellen, der blockiert wird. Zum Anfang einen Strom von 0,5 bis 2 mA mit einer Impulsamplitude von 0,1 bis 0,3 ms wählen.
- Die Punktion in die Haut durchführen und die Nadel langsam weiterschieben, bis zum gewählten Nerv. Wenn offensichtliche Muskelkontraktionen im Bereich des entsprechenden Nerven beobachtet werden, muss der elektrische Strom gestoppt werden, bis wann die Kontraktion verschwindet. Wenn sich das Nerven, in der sie verschwindet, zwischen 0,3 und 0,5 mA befindet, befindet sich die Stimulationsnadel in einer geeigneten Entfernung zum Nerv. Wenn Muskelkontraktionen mit Strom unter 0,2 entstehen, muss die Nadel leicht getrennt werden, weil sich die Spitze sehr nah von ihm, im Nervenbundel befindet, dadurch können Läsionen entstehen.
- Um die Technik mit Ultraschall durchzuführen, enthält die Nadel AKUS™ ein spezifisches Kerbe-System, das sich im letzten Distalzentimeter befindet, das eine schnelle und optimale Visualisierung der Spitze gewährt. Zugleich ermöglicht der ergonomische Griff  mildes Schließen im Kreisumfang, das das Ultraschallgitter der Spitze effizienter macht. Es ermöglicht die sichere und effiziente Durchführung der Technik, die Lokalisierung der Spitze und die kontinuierliche Kontrolle des Nerven.
- Die Punktion der Haut durchführen, die Nadel langsam weiterschieben, die Ultraschall-Ausstattung verwenden, um den Nerv oder gewünschten Nervenstrang zu isolieren.
- Bei beiden Techniken muss, nach der korrekten Positionierung und vor der Verabreichung der Lösung mit Lokalanesthetikum, eine Aspiration mit der Spitze durchgeführt werden, um die Nähe zu Blutgefäßen zu vermeiden.
- Der Körper  der Nadel des Plexus AKUS™ ist durchsichtig, das erleichtert es sehr schnelles Blutscanning. Wenn das passiert, muss man die Nadel entfernen und neu positionieren.
- Dem Patient die gewünschte anesthetische Lösung verabreichen und Applizieren je 5 ml anesthetische Lösung berück­sichtigend.
- Wenn gewünscht, kann man die zwei Techniken zur Nervenlokalisierung kombinieren: Ultraschall und Ultraschall.
- Die Nadel zur Nervenblockade AKUS™ hat Länge-Markierungen je 1 cm. Nur das Distalzentimeter schneidet den Ultraschall ein.
- Nadel entfernen, die Haut desinfizieren und Pflaster setzen.

Kontraindikationen:

- Fehlende Patientenzustimmung.
- Schwere Gerinnungsstörungen, Behandlung mit Antikoagulantia.
- Infektion der Haut an der Punktionsstelle.
- Septhemie
- Allergie gegen Lokalanesthetika.
- Schwere intrakraniale Hypertonie.
- Leichte Änderungen der Gerinnung.
- Bekannte Überempfindlichkeit gegen verwendeten Materialien.
- Anatomische Fehlbildungen, die die Lokalisierung der Nadel mit Nervenstimulation und Ultraschall erschweren.
- Patienten, die Träger von implantierten Schrittmachern bzw. Defibrillatoren sind, wird empfohlen, keine Nervenlokalisierung mit Elektrostimulation zu verwenden, stattdessen Ultraschall zu wählen.

Komplikationen bei Durchführung:

- Toxizität mit Lokalanesthetika durch unachtsame intravasculäre Injektion, mit neurologischen Störungen und/oder Herzstorung
- Nervenläsionen durch intramusculare Injektion von Lokalanesthetika.
- Hämatom im Punktionsbereich.
- Pneumothorax.
- Komplette Zentralblockade, wegen unachtsamer Punktion des Spinal- bzw. Intrathekalbereiches, mit schwerer Atemdepression.
- Teilweise bzw. unvollständige Blockade mit Ausfallen der Technik, wegen falscher Durchführung der Technik.
- Infektion (Sepsis).
- Herzstillstand
- Tod

Wichtige Hinweise:

- Alle Nadeln zur Nervenblockade AKUS™ wurden mit Ethylen-Oxid sterilisiert.
- Nadel und Kabel zum einmaligen Gebrauch, keine Wiederverwendung nach dem Gebrauch.
- Die Nadel AKUS™ enthält keine Phthalate (Ester der Phthalsäure).
- Phthalates.
- Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist.
- Das Material zur Allgemeinanesthetie und Herz-Lungen-Wiederbelebung muss verfügbar sein.

AKUS™ ИГЛА ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ОДНОРАЗОВАЯ
Эжогенная стимулирующая игла для проводниковой анестезии. Два положения соединения, срез Квинке 30°, съемный электрокабель, катетер Луер-Лок.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ НАБОРА ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ

Значение:

Игла со съёмными срезом 25° для проводниковой анестезии нервных сплетений и периферических нервов посредством электроиеростимуляции и (или) УЗ. Обеспечивает анестезию и анализию при хирургических вмешательствах на ногах и верхних конечностях, молочной железе и брошной полости. Игла рекомендуется для методики проводниковой анестезии при острых и хронических болях.

Данный тип иглы должен использоваться только медицинскими работниками, которые имеют необходимые квалификации и опыт для выполнения техники проводниковой анестезии.

Инструкция по применению:

- Перед выполнением процедуры необходимо сообщить об этом пациенту, который должен подписать информированное согласие.
- Перед выполнением пункции убедиться в отсутствии инфекции и повреждений на участке тела, на котором будет выполняться процедура.
- Пациент должен принять позу, podporудную для выполнения процедуры. Провести обработку места прокола дезинфицирующим средством, подогреть операционное поле для проведения процедуры. Выполнить подожный пузырь с местным анестетиком в месте прокола.
- Внимательно осмотреть изделие, проверить целостность упаковки и стерильность иглы. Не использовать при нарушении целостности упаковки или повреде стерильности.
- Соединить прозрачный кабель с коннектором Luер-Lock в задней части тела иглы, промыть систему физраствором 0,9% или анестетиком, чтобы жиодность дошла до кончика иглы.
- При выполнении процедуры с нейростимулятором установить металлический коннектор электрокабеля в одно из двух отверстий, находящихся на теле иглы. Коннектор устанавливается с левой или правой стороны в зависимости от положения пациента и (или) предпочтений анестезиолога, чтобы подогреть кабель к нейростимулятору.
- Подготовить другой конец кабеля к нейростимулятору, подключить кабель нейростимулятора к коннектору электродов и прикрепить его на участке тела вблизи нерва для блокады. Выбрать начальную амплитуду импульса 0,5–2 mA с длительностью импульса 0,1–0,3 ms.
- Выполнить прокол кожи и медленно продвигать иглу к выбранному нерву. Когда начнутся видимые мышечные сокращения в области выбранного нерва, уменьшить силу тока пока не исчезнут сокращения. Если сокращения исчезают при 0,3–0,5 mA, то стимулирующая игла находится на необходимом расстоянии от нерва. Если наблюдаются мышечные сокращения при силе тока менее 0,2 mA, следует слегка отодвинуть иглу, потому что кончик иглы находится вблизи или внутри пучка нервных волокон и может его повредить.
- Для выполнения процедуры под контролем УЗИ на последнем сантиметре дистального конца иглы AKUS™ нанесены специальные метки, которые обеспечивают быструю визуализацию кончика иглы. Эргономичный хват позволяет выполнять легкие круговые движения, что повышает эффективность отражения ультразвуковых волн от кончика иглы. В данном случае обеспечивается безопасность и эффективность выполнения методики, постоянно контролируется местонахождение кончика иглы в нерве.
- Выполнить прокол кожи и медленно продвигать иглу, использовать УЗИ-контроль для идентификации выбранного нерва или нервного ствола.
- При использовании обеих техник после установки иглы в нужное положение и до введения анестетика следует выполнить аспирацию шприцем, чтобы убедиться, что игла не находится внутри кровеносного сосуда.
- Прозрачное тело иглы для проводниковой анестезии AKUS™ облегчает быстрое определение кровяи. В случае обнаружения крови следует извлечь иглу и снова ее ввести.
- Если игла имеет длину 10 см, следует использовать иглу длиной 5 см.
- При желании можно сочетать обе техники идентификации нервов: УЗИ и нейростимуляцию.
- Игла для проводниковой анестезии AKUS™ имеет маркировку по длине каждой 1 см. Только последний сантиметр дистального конца иглы имеет эжогенные метки.
- Удалить иглу, продезинфицировать кожу, наложить повязку.

Противопоказания:

- Отказ пациента.
- Тяжелые нарушения свертываемости крови, прием антикоагулянтов.
- Инфекционные поражения кожных покровов в области пункции.
- Сепсис.
- Аллергия на местные анестетики.
- Тяжелая внутричерепная гипертензия.
- Легкие нарушения свертывания крови.
- Известная гиперчувствительность на используемые материалы.
- Анатомические дефекты, которые затрудняют локализацию иглы снейростимуляцией и УЗИ-контролем.
- У пациентов с имплантированными кардиостимулятором или дефибриллятором рекомендуется использовать УЗИ-контроль для идентификации нервов, избегая нейростимуляции.

Осложнения при процедуре:

- Токсичность местного анестетика при случайном внутрисосудистом введении, с с неврологическими и (или) сердечными нарушениями.
- Повреждения нервной системы при случайном внутриточечном введении местного анестетика.
- Гематома в месте прокола.
- Пневмоторакс
- Полная центральная блокада при незамеченном проколе эпидурального или интракратального пространства, с тяжелой дилатацией заднего рога.
- Частичная или неполная блокада по причине неудачно выполненной техники анестезии или ошибки выполнения.
- Кембис дупои в М-кане рн.
- Анестрозواح الصدраки.
- Инвазия катетера и центрэки нерввок, избегая нейростимуляции.
- Деаттэки нерввок.

Внимание:

- Все иглы для проводниковой анестезии AKUS™ стерилизованы оксидом этилена.
- Одноразовые иглы и кабели, запрещается повторное использование.
- Игла AKUS™ не содержит фталаты.
- Не использовать при повреждении целостности упаковки.
- Подготовить необходимый материал для общей анестезии и средне-легочной реанимации.

AKUS™ раة تخدير احادية الاستخدام
برة مودلة للتدوي ومنهبة لاجصاع العصب. وضمان للاصلاص, كوئك 30° «quincke», صل كهربائي قابل للزالة مع قسطرة ذات قفل luer.

تعليمات الاستخدام لاجصاع العصب.

ارشادات:

برة ذات طرف مشطوف بزاوية 52 درجة لاجصاع الضفيرة والاعصاب الطرفية من خلال التنبية العصبوي الكهربائي والبرة مودلة للتدوي فوق الصوتية. وضمان للاصلاص وسكون الالام اجراء العمليات الجراحية لاجزاء الالام. قاطن الالام للزالة مع قسطرة ذات قفل luer. برة مفيدة لتقنيات لاجصاع العصبوي والالام الحادة والزمنة. لاجلراف العليا والسفلى, والشدي والطن. برة مفيدة لتقنيات لاجصاع العصبوي والالام الحادة والزمنة.

يتخصص استخدام هذا النوع من البر على العاملين في المجال الطبي ذوي التدريب والخبرة اللازمين لاجراء تقنيات لاجصاع العصبوي.

ارشادات التنبية:
1. قبل تنفيذ التنبية يجب اعلام المريض وطلب موافقة العھلية.
2. قبل اجراء البر الازل يجب التخلّص الحوي والاميات الموجودة في المنطقة المحيية التي ستجرى عليها التنبية.
3. وضع المريض في الرضفة الجانبية للامامة اللعصابة التي سيتم عملها. تطهير المنطقة جيداً ووضع حجاب معقم قبل البدء في اجراء التنبية.
4. عند التنبية، مطر الجلد بالمعدير الموسمي في موضع البر ال.
5. ملاحظة المادة جيداً لتلاصك من التنظيف المسحج للبر وتعتيمها. في حالة وجود خطأ ما أو فقدان البرة للتعتيم يجب رميها فوراً.
6. صل الالام الشفاف بواسطة القفل (Luer-Lock) الموجود في الءزة الخلفي للبرة، مطهر الجهاز بالصلل الفيزيولوجي على 0,9% و مع الباسلجول الخمد نصف صل ويصل السائل الي طرف البرة.
7. اذا طنك ستجرى التنبية باستخدام الءصاع العصبوي يجب وضع الوصلة المعديية لللك الكهربائي في احدتي الءصاع الوجوديني في هيكل البرة. ويمكن عمل الوصلة على الجانب اليمين او الاليسر، وهذا يتوقف على وضع المريض واو الجانب الذي يفضلته.
8. تطهير التنبية والبر باستخدام مسيل لللك الكهربائي بالءصاع العصبوي.
صل الطرف الالخر لللك الالخر الكهربائي بالءصاع العصبوي، وتلك صل صل الءصاع العصبوي بالالابكروذ الجلدني، وضمنه في المنطقة المحيية القريبة من العصب المعصمر. اختر تيار ري من 2-5 مللي امبير مع عرض نبض 1-3,0-0 مللي ثانية.

اعمل البر في اليد والءة وبعف البرة بعءه تجاه العصب المحييد. عند ملاحظة حدوث قيضات عصبية واضحة في منطقة العصب المحييد، قائل التيار الكهربائي حتى يفقئ العصب الذي كانت عليه الالاضواء، وهو بين 3,0 و 5,0 مللي امبير فينك تكون اّبرة التنبية على مسافة كافية من العصب. اذا حدثت القراضات عصبية مع تيار اقل من 2,0 امبير البرة بءفة يجب ان يقع طرف البرة وقرب جدا و داخل المزمة العصبية قد يسبب اصابات.

7. اذا طنك تزعب في اجراء التنبية للموجات فوق الصوتية، فلان اّبرة اكوس «TMSUKA» تتضمن نظام حر محدد يقع اقصر اقصر سترينيمر وهو يتيق عرض سريع ومثالي للطرف والمثلل يبسح اليقضم المرحج بالانراقات الدائرية على نمو السلسل ومن موضع الطرف للموجات فوق الصوتية اكلر فعالية. اذا يبسح بتوليز التنبية بطريقة امنة وفعالة والحكم المستمر على موقع طرف البر والعصب.

اعمل البر في اليد والءة اّبرة بعءه باستخدام جهاز الموجات فوق الصوتية لتحديد مكان العصب او الجذع العصبوي المطرب.

- في تلك التنبيتين بحدرد وصول البرة لوموضعها المسحج وقيل فل محلول المعخد الذي، يجب عمل سحبة بالمقعة 9. اعط الحلول المعخد المطلوب للمريض على دفءاع، على ان تكون الدفءة 5 مل.
- يملك الجمع بين التنبيتين: الموجات فوق الصوتية والتنبية، لتحديد موقع العصب اّذا رعبت في ذلك.
- تحتوي اّبرة لاجصاع العصب اكوس «TMSUKA» على علاماا طول كل سترينيمر واحد. فقط يحتوي اقصى سترينيمر على اّبرات الموجات فوق الصوتية.
- اسحب البرة، مطهر الجلد ثم ضع التنبية.

موانع الاستطباب:

- موافقة المريض على استخدام التنبية.
- اضطرابات النزف واستخدام مضادات الجلظ.
- وجود عدوي في الجلد في مكان البر ال.
- الاسهم الدموي.
- الحساسية للتعدير الموسمي.
- ارتفاع ضغط الدم الحاد داخل الجمجمة.
- اضطرابات التعفّر الخفيفة.
- فرط الحساسية للمواد المستخدمة.
- التهبات التشريحية التي تعيق تحدييد موقع البرة، بالتنبية العصبوي والموجات فوق الصوتية.
- المرضى الذين يحملون منظم نبضات القلب او اءجةزة تنظيم ضربات القلب الداخلية، فمن المسمتصن عدم تحدييد مكان الاعصاب باستخدام التنبية الكهربائي، والاضلل اخبار الموجات فوق الصوتية.

مضاعفات التنبية:

- الاسهم بالمعخد الموسمي اذا تم حتف الوبعة الدموية بشكل غير مقصود، مما قد يسبب امراض عصبية واو قلبية.
- اصابات عصبية بسبب حتف الوبعة الدموية بالمعخد الموسمي.
- كعجب دموي في مكان البر ال.
- الانستروزواح الصدراكي.
- الانصاء الكامل والمركزي بسبب عمل بر زريل مقصود في الحنق فوق الجافية او الحنق داخل القراب، مع اكلتاب حدا في الجهاز التنفسي.
- اجصاع جزئي او غير كامل عند قنلل قنئية التعدير، وذل بسبب تنفيذ التنبية بطريقة خالطة.
- الاصابة بالابنات.
- السكسة قلبية.
- الموت.

تحذيرات:

- كل اّبر لاجصاع العصب اكوس «AKUS™» معقمة بمادة اكسيد الالبتيلن.
- ستستخدم البرة والأسلاك مرة واحدة فقط، ولا يجب اعادة استخدامها مرة اخرى.
- لا تحتوي اّبر اكوس «AKUS™» على مادة الفثالات.
- يجب عدم استخدام البرة اذا كان غلافها تالف.
- تحضير المواد اللازمة للتعدير العام والانعاش الطبي الزروي.