



- (ru) Эндотрахеальная трубка
- (da) Trakealtube
- (sv) Trakealtub
- (no) Tracheal Tube
- (fi) Intubaatioputki
- (de) Trachealtubus
- (fr) Sonde Trachéale
- (es) Tubo Traqueal
- (pt) Tubo Traqueal
- (it) Tubo Tracheale
- (nl) Tracheaal Tube
- (pl) Rurka intubacyjna
- (cs) Tracheální rourka
- (ro) Sonda traheala
- (hu) Trachea Tubus
- (gr) Τραχειακός Σωλήνας
- (ar) أنابيب القصبة الهوائية
- (tw) 氣管內管
- (th) ท่อช่วยหายใจ

## (en) Tracheal Tube

### This instruction for use applies to:

- Magill shaped Tracheal Tubes
- Preformed Oral and Nasal Tracheal Tubes cuffed and uncuffed (plain), with and without Murphy eye

### INTENDED USE / INDICATIONS

Tracheal Tubes are used in general anesthesia, intensive care and emergency medicine for airway management and mechanical ventilation. The tube is inserted into the patient's trachea through the nose or mouth in order to maintain the airway.

The Tracheal Tubes described in this document have the following features:

- Magill curve design, suitable for oral and nasal intubation;
- Preformed curved design, specifically indicated for Oral or Nasal intubation;
- Clear thermosensitive material;
- Soft rounded beveled tip;
- Variants with cuff: low pressure cuff, pilot balloon and inflation line;
- Optional Murphy eye on both cuffed and uncuffed versions;
- Optional preloaded Intubation Stylet on specific variants;
- Depth metric markers to indicate the distance to the distal tip. Cuffed versions feature ring markings above the cuff, to determine the position of cuff and distal tip after passing the glottis;
- Standard 15mm ISO connector, color-coded to indicate the size of the tube and to suggest the most suitable suction catheter (ISO 8836);
- Radiopaque line on the full length of the tube;
- Sterilized by ethylene oxide (EO) and packed in peelable pouch.

### CONTRAINDICATIONS

- It is contraindicated to use Tracheal Tubes in procedures that involve the use of a laser or an electrosurgical active electrode

in the immediate area of the device. Especially in presence of oxygen-enriched mixtures, this could result in a rapid combustion of the Tracheal Tube with harmful thermic effects and emission of corrosive and toxic products, including hydrochloric acid (HCl).

- Tracheal Tubes should not be used for patients suffering from throat edema/inflammation, hemorrhage or neck vertebra trauma.

### WARNINGS / PRECAUTIONS (General)

- Do not use if package has been previously opened, damaged or under inadequate storage.
- Avoid exposure to elevated temperatures, ultraviolet and fluorescent light.
- It is not recommended to cut Tracheal Tubes. If a Tracheal Tube is cut, this is at the healthcare professional's discretion and own clinical judgment.
- If patient positioning or Tracheal Tube placement are altered after intubation it is essential to verify if the tube is still in the correct position. Any tube displacement must be corrected immediately.
- Should extreme flexing of the head (chin-to-chest) or repositioning of the patient (e.g. to a lateral or prone position) be anticipated after intubation, the use of a Reinforced Tracheal Tube should be considered.
- Non-standard dimensions of some connectors on ventilators or anesthesia equipment may affect secure mating with the Tracheal Tube 15mm connector. Use only with equipment featuring standard 15mm connectors.
- When choosing the appropriate size of Tracheal Tube, healthcare professionals should pay attention to the anatomical variations of each patient, especially the length of the airway. Depth metric markers on the tube should never substitute an expert clinical judgment.

- Care should be taken when using a lubricant in conjunction with the Tracheal Tube. An excessive amount of lubricant can dry on the inner surface of the tube, forming a plug or a clear film, which can obstruct the airway.
- Do not use after the expiry date.
- For single patient use only.
- Do not resterilize. Resterilization or reuse can result in harm to the patient.
- Dispose of the device in accordance with the applicable national regulations for biological hazardous waste.

#### **WARNINGS / PRECAUTIONS (Cuff related)**

- Prior to use, test the Tracheal Tube's cuff, pilot balloon and valve by inflation. If a dysfunction is detected in any part of the inflation system, the tube must not be used.
- The use of lidocaine topical aerosol has been associated with the formation of pinholes in PVC cuffs (Jayasuriya, K.D., Watson, W.F., "P.V.C. Cuffs and Lidocaine-based aerosol", *Brit. J. Ann.* 53:1368, 1981). Expert clinical judgment must be used when prescribing treatment involving the use of this substance, to help prevent situations of cuff leaks due to pinholes. The same authors report that lidocaine hydrochloride solution does not have this effect.
- Various anatomical structures on the intubation route (e.g. teeth, turbinates) or any intubation tool with sharp surface might represent a threat for cuff integrity. Care must be taken to avoid damaging the thin-walled cuff during intubation, as the patient would be subject to the trauma of extubation and re-intubation with a new device. If the cuff is damaged, the Tracheal Tube must not be used.
- Diffusion of nitrous oxide ( $N_2O$ ) mixture, oxygen or air from a surrounding gas mixture may either increase or decrease

cuff volume and pressure. In order to limit such effect it is recommended to inflate the cuff with the same gas mixture, which will contact its external surface.

- Do not overinflate the cuff. Overinflation can result in the rupture of the cuff with subsequent deflation or cuff distortion, which might lead to airway blockage or prevent the microvascularization of the tissue around the cuff. For indications on the recommended cuff pressure, refer to the actual scientific literature.
- It is recommended to assess cuff pressure using a cuff-pressure measuring device, in conjunction with minimal occluding volume or minimum leak technique. Cuff pressure should be monitored and any deviation from the selected seal pressure should be investigated and corrected immediately.
- Prior to repositioning the tube, deflate the cuff. Moving the Tracheal Tube with inflated cuff could result in patient injury or damage to the cuff, requiring a new device. When the cuff is completely deflated, the syringe will show a definite vacuum and the Tracheal Tube pilot balloon will be collapsed. After repositioning the tube, verify its correct placement once again.
- Syringes, three-way stopcocks or other devices should not be left inserted in the inflation valve for an extended period. The valve housing could crack due to pressure and allow the cuff to deflate.

#### **ADVERSE REACTIONS**

Standard textbooks and scientific literature should be consulted for any specific adverse reaction information.

#### **DIRECTIONS FOR USE (General)**

- Use aseptic technique.
- Intubation and extubation should be performed following currently accepted

medical techniques.

- Expert clinical judgment should be exercised in the selection of the appropriate size of Tracheal Tube for each individual patient.
- If the Tracheal Tube is preloaded with Intubation Stylet, prior to intubation use the stylet to shape the tube. Remove the stylet when intubation is complete, before connecting the tube to the ventilation/anesthesia equipment.
- When intubation is completed, auscultate both lung fields. If breath sounds are reduced over one lung field or absent over one or both fields the Tracheal Tube has to be repositioned.
- If required, Tracheal Tube placement can be checked by means of a chest radiography.

#### DIRECTIONS FOR USE (Cuff related)

- Prior to intubation test the integrity of the cuff: inflate the cuff with a Luer-tip syringe, and then deflate it completely after test inflation.
- When intubation is completed, inflate the cuff using the minimum volume of air to provide an effective seal.
- After cuff inflation, remove the Luer-tip syringe from the valve to effect closing of the one-way valve.
- Prior to extubation, deflate the cuff completely. Extubate following currently accepted medical techniques.

#### CAUTION

- Single use only
- Sterile if package is unopened and undamaged
- Store in a cool, dry place.

#### TRACHEO-BRONCHIAL SUCTIONING

It is recommended to perform tracheal suctioning by utilizing a suction catheter/suction system of appropriate size, matching the color of the 15mm connector

present on the Tracheal Tubes.

Tracheal Tube	Recommended Suction Catheter size		Colour Coding
	I.D. (mm)	O.D. (mm)	
3.0 - 3.5	1.3	4	red
4.0 - 4.5	2.0	6	green
5.0 - 6.0	2.7	8	blue
6.5 - 7.0	3.3	10	black
7.5 - 8.0	4.0	12	white
8.5 - 9.0	4.7	14	green
9.5 - 10.0	5.3	16	orange

#### CUFF SEALING PERFORMANCE

Test was performed according to ISO 5361:2012. Data were collected using a bench test that is intended to provide a comparison of the sealing characteristics of Tracheal Tube cuffs only in a laboratory setting. The bench test is not configured or intended to predict performance in the clinical setting.

Tracheal Tube size I.D. (mm)	Minimum trachea diameter (mm)	Maximum trachea diameter (mm)	Leakage rate range (mL/h)			
			50th percentile	90th percentile	50th percentile	90th percentile
<b>HVLP cuff</b>						
3.0/3.5	9	11	54.9	884.1	0.0	191.3
4.0/4.5	11	13	723.2	1174.1	0.0	146.0
5.0/5.5	13	16	269.1	948.6	0.0	6.6
6.0/6.5	15	19	359.0	647.0	0.0	1.3
7.0/7.5	19	24	376.7	656.5	0.0	2.5
8.0/8.5	20	25	570.6	2082.4	0.0	0.0
9.0/9.5/10.0	21	27	625.9	1777.2	0.0	0.0
<b>Polyurethane cuff, without Murphy-eye</b>						
3.0	8	10	146.8	184.9	0.0	0.0
3.5/4.0	9	11	98.5	102.9	0.0	0.0
4.5/5.0	11	13	69.9	78.2	0.0	0.0

\*Cuff pressure hPa (cm H<sub>2</sub>O) = 27

	Consult instructions for use		Does not contain natural rubber latex
	Do not use if package is damaged		Does not contain phthalate
	Sterilized using ethylene oxide		Catalogue number
	Do not re-sterilize		Batch code
	Do not re-use		Manufacturer
	Keep dry		Use-by date

Authorized representative in the European Community

## (th) ห่อซ้ายหายใจ

### คำแนะนำผู้ดูแลทารุณ:

- ห่อซ้ายหายใจแบบ Magill
- ห่อคอกสำหรับเด็กที่ห่อหลอดลมคอก

แบบมีและไม่มีปلاโก (เบล็อย)

ชนิดที่มีและไม่มีช่อง Murphy

### วัตถุประสúcคการใช้งาน/ข้อบ่งชี้

ห่อซ้ายหายใจสำหรับใช้ในงานวิศวกรรมญี่ปุ่นที่นำไป การดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่อ่อนไหว

ในระบบทางเดินหายใจและเปิดห่อหลอดลมคอก ท่องจุกสุดเข้าในหลอดลมของผู้ป่วยผ่านทาง จมูกหรือปากเพื่อปิดช่องทางสำหรับหายใจไว้ ห่อซ้ายหายใจที่เกล้าถึงในเอกสารมาตรฐานมีคุณสมบัติตั้งต่อไปนี้

- รูปทรงแบบ Magill  
เหมาะสมสำหรับสวนทางปากและจมูก
- อุปกรณ์ก่อนการสอดใส่จะมีลักษณะเป็นรูปแบบคงงอ โดยเฉพาะข้อนั่งใช้สำหรับการใช้สื่อช่วยหายใจทางปากหรือทางจมูก
- วัสดุใส่ไว้ต่ออุณหภูมิ
- ปลายด้ามเย็บมั่นคงแบบอ่อนนุ่ม
- มีทั้งรุ่นที่มีปلاโกะ: ปลอกแรงดันต่ำ บลอลูนนำร่องและห่ออัด
- ห้องรุ่นที่มีและไม่มีปلاโกะสามารถเลือกแบบมีช่อง Murphy หรือไม่ก็ได้
- แกนนำร่องเสริมติดตั้งสำเร็จมีจัดมาให้ในแบบรุ่น
- ตัวแสดงระดับความลึกแบบเมตริกใช้เพื่อแจ้งระยะจนถึงปลายรุ่นเมื่อกระชับหัวห่อซ้ายหายใจ
- ห้องรุ่นที่มีเครื่องหมายกำกับบ่วงแหงเหล็กเพื่อระบุตำแหน่งของปลอกและส่วนปลายหัวห้องรุ่นที่มีลักษณะเด่นของเส้นเสียง
- หัวต่อ ISO มาตรฐานขนาด 15 มม มีลักษณะเดียวกันกับเครื่องมือที่ใช้สำหรับห้องรับรองมาตรฐานขนาด 15 มม
- สำหรับรุ่นที่ห่อต่อด้วยความยาวของห่อ
- จากชื่อตัวเลขที่ลิ้นออกไซด์ (EO) และบรรจุในช่องแบบลอกออกได้

### ข้อห้าม

- ห้ามใช้ห่อซ้ายหายใจในกระบวนการที่มีการใช้ชัลเชอร์หรือห่วงโลหะนำไฟฟ้าเพื่อการผ่าตัดในบริเวณใกล้เคียงกับอุปกรณ์นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีอุกซิเจนสูง เนื่องจากอาจทำให้เกิดการติดไฟของห่อซ้ายหายใจอย่างรวดเร็วและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอุณหภูมิที่เป็นอันตราย

และการปล่อยสารที่มีฤทธิ์กัดกร่อนและเป็นพิษ รวมทั้งกรดไฮโดรคลอริก (HCl)

- ไม่ควรใช้ห่อซ้ายหายใจสำหรับผู้ป่วยที่บวมหนาที่ช่องคอ/ช่องคออักเสบ ภาวะเลือดออกในคอหรือมีภาวะทางการแพทย์บ่งบอกว่าจะมีผลต่อห่อซ้ายหายใจ

### คำเตือน / ข้อควรระวัง (เบื้องต้น)

- ห้ามใช้หากบรรจุภัณฑ์ถูกเปิด เสียหายหรือจัดเก็บไม่เหมาะสม
- หลักการเลี้ยงการโดยน้ำอุ่นภูมิสูง แสงสว่างร้าวไวโอลีตและแสงฟลูออเรสเซนต์
- ไม่แนะนำให้ตัดห่อซ้ายหายใจ หากมีการตัดห่อซ้ายหายใจ ให้ดำเนินการภายใต้คลินิกของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และข้อมูลชี้ทางคลินิกที่เหมาะสม
- หากมีการเปลี่ยนท่าของผู้ป่วยหรือการตัดห่อซ้ายหายใจหลังจากสอดห่อไปแล้ว จะต้องตรวจสอบว่าห่อยังอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องหรือไม่ การเคลื่อนตำแหน่งของห่อจะต้องได้รับการแก้ไขในทันที
- หากมีการงอศีริษะมาก (คงชิดอก) หรือเปลี่ยนตำแหน่งผู้ป่วย (เช่น ท่าดีเคนหรือหัวนอนคว่ำ) หลังจากสอดห่อควรพิจารณาการใช้ห่อซ้ายหายใจแบบเสริมแรง
- ขนาดของหัวต่อห้องรับรองซ้ายหายใจหรืออุปกรณ์วิสัยญี่ปุ่นที่ผิดไปจากมาตรฐานอาจส่งผลกระทบหนาแน่นต่อห่อซ้ายหายใจขนาด 15 มม.  
ใช้เฉพาะกับอุปกรณ์ที่ใช้หัวต่อมาตรฐานขนาด 15 มม. เท่านั้น
- ขณะเลือกขนาดห่อซ้ายหายใจที่เหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์ควรระวังท่าทางของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะความยาวของห่ออาหาร อย่าใช้ตัวแจ้งความลึกแบบเมตริกเป็นข้อมูลเดียวของหัวห้องรุ่นเนื่องจากคลุกพิโน่ของผู้เชี่ยวชาญ
- ระวังขณะใช้สารหล่อลื่นร่วมกับห่อซ้ายหายใจ สารหล่อลื่นที่มากเกินไปอาจไปแทรกหัวห้องรุ่นในช่องห่อ ทำให้เกิดการอุดตันหรือฟิล์มใสซึ่งกีดขวางทางลม
- อย่าใช้หัวห้องหุ่มด้วยแล้ว
- สำหรับหัวชั้ครั้งถัดจากหัวห้องรุ่นที่มีลักษณะเด่นของเสียง
- อย่านำหัวห้องรุ่นที่มีลักษณะเด่นของเสียง ออกจากหัวห้องรุ่นที่มีลักษณะเด่นของเสียง

- ทิ้งอุปกรณ์ตามข้อบังคับในประเทศไทยสำหรับขยะอันตรายทางชีวภาพ

### **คำเตือน / ข้อควรระวัง (รุนเมียลอก)**

- ก่อนใช้ ให้ทดสอบปลอกของห่อซ้ายหายใจ บนลูกน้ำร้อนและวาร์ส์โดยการอัดลม หากพบการทำงานที่ผิดพลาดกับระบบอัดลม ส่วนใด ห้ามใช่ห่อตั้งกล่าว
- การใช้ก้ำชาไอลोเดเคนและพะจุดพูนว่าทำให้เกิดรอยตามดีปลอก PVC (Jayasuriya, K.D., Watson, WF, "P.V.C. Cuffs and Lidocaine-based aerosol", Brit. J. Ann. 53:1368, 1981) เขี้ยดลพินิจของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในสุนทรียาที่ต้องใช้สารนีเพื่อป้องกันการณ์ที่ปลอกอาจรั่วไหลเนื่องจากรอยตามดี กลุ่มผู้ดูแลร่างกายงานชุดเดียวกันนี้ยังแจ้งว่าสารละลายไอลอเดเคนไอลดิครอลได้ไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียงดังกล่าวนี้
- โครงสร้างต่าง ๆ สำหรับการสอดห่อ ( เช่น ฟัน กระดูกมีมาน ) หรือเครื่องมือสอดห่อที่มีความคมอาจทำให้ชุดปลอกได้รับความเสียหายได้ ใช้ความระมัดระวังเพื่อป้องกันความเสียหายที่ปลอกที่มีความคงทนระหว่างการสอดห่อ เมื่อออกจากผู้ป่วยอาจได้รับบาดเจ็บระหว่างนำห่อออกหรือสอดห่อใหม่โดยใช้อุปกรณ์ด้าใหม่ หากชุดปลอกได้รับความเสียหายห้ามใช้ห่อซ้ายหายใจ
- การฟื้นกระแสชีวิตในรัศօกไชด์ ( $N_2O$ ) ออกซิเจนหรืออากาศจากถ่านผสมของก๊าซโดยรอบอาจเพิ่มหรือลดปริมาณของชุดปลอกและความดัน เพื่อจัดการระบบที่อาจเกิดขึ้น แนะนำให้อัดลมชุดปลอกด้วยส่วนผสมของก๊าซเดียวกันที่สัมผัสกับพันผ้าด้านนอก
- อย่าอัดลมชุดปลอกมากเกินไป การอัดลมมากเกินไปอาจทำให้ชุดปลอกเสียหายและล้มระนาຍหรือชุดปลอกพิ่ดรูป ซึ่งจะทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจหรือหักหดลออกเลือดฟอยบีเรโนเนื้อยื่นรองๆ ชุดปลอก คุณสามารถนำเข้าห้องแรงดันที่แนะนำสำหรับชุดปลอก ได้จากเอกสารทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- แนะนำให้ประเมินแรงดันของชุดปลอกโดยใช้อุปกรณ์วัดแรงดันชุดปลอกกับเกณฑ์คัดปฏิมาณูรดกันชนวนต่อหัวหรือการทดสอบการรั่วไหลขั้นต่ำ ควรมีการติดตามแรงดันชุดปลอกและตรวจสอบการผันแปรได้ๆ

จากแรงดันซึ่ลกันรั่วที่เลือกไว้

และดำเนินการแก้ไขในทันที

- ก่อนการปั๊วต์ตำแหน่งห่อ ให้รับน้ำยาลอกจากชุดปลอกก่อน การย้ำห่อซ้ายหายใจที่มีชุดปลอกอัดลมอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บกับผู้ป่วยและความเสียหายที่ชุดปลอกทำให้ต้องใช้อุปกรณ์ชุดใหม่ ขณะที่รับน้ำยาลอกจากชุดปลอกหมดแล้ว กระบวนการนี้จะแสดงค่าสัญญาการศึกษาสูตรน์ จากนั้นแบล็คลูนนาร่องท่อซ้ายหายใจจะยุบตัวลง หลังจากปั๊วต์ตำแหน่งห่อ ให้ตรวจสอบการติดตั้งอีกครั้งว่าถูกต้องหรือไม่
- กระบวนการนี้ ข้อต่อสามทางหรืออุปกรณ์นี้ในไม่ควรเลี้ยงค้างไว้ที่วัวล์วอเดินเวลานาน ตัวเรือนวัวล์วอเจตตากได้เนื่องจากแรงดันและทำให้ชุดปลอกล้มรั่ว

### **อาการไม่พึงประสงค์**

ตรวจสอบข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ได้ ได้จากตัวราชหรือเอกสารทางวิทยาศาสตร์ที่ว่า ๆ ไป

### **คำแนะนำในการใช้ (ทั่วไป)**

- ใช้เทคโนโลยีการควบคุมเชือกที่เหมาะสม
- การสอดและถอนห่อออกตามลำดับโดยใช้เทคโนโลยีการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันเท่านั้น
- ผู้เชี่ยวชาญควรเป็นผู้พิจารณาเลือกขนาดห่อซ้ายหายใจที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
- หากห่อซ้ายหายใจมีแกนนำร่องติดตั้งสำเร็จ ก่อนสอดห่อให้ใช้แกนนำร่องเพื่อกำหนดรูปทรงของห่อก่อน ถอดแกนนำร่องออกเมื่อสอดห่อเสร็จสิ้น ก่อนต่อห่อเข้ากับอุปกรณ์ซ้ายหายใจ/ให้ยาสลบ
- หลังจากสอดห่อเสร็จสิ้นให้ตรวจสอบห้องทั้งสองข้าง หากเสียงหายใจลดลงที่ปอดข้างใดหรือเสียงหายใจที่ปอดข้างหนึ่งหรือส่องข้าง ให้ปรับตัวแน่งห่อซ้ายหายใจ
- ในกรณีที่จำเป็น สามารถตรวจสอบการติดตั้งห่อซ้ายหายใจได้ผ่านการเอกซเรย์ปอด

### **คำแนะนำในการใช้ (แบบมีชุดปลอก)**

- ก่อนการสอดห่อให้ทดสอบความสมบูรณ์ของชุดปลอกก่อนโดยอัดลมไปที่ชุดปลอกโดยใช้รูบยกนิดปลาย Luer จากนั้นรับน้ำยาลอกให้หมดหลังการอัดลม สอด

- หลังจากสอดท่อเสร็จสิ้น  
ให้อัดลมชุดปลอกโดยใช้อากาศปริมาตรขั้น  
ต่ำเพื่อให้มีการซึลกันรัวอย่างเต็มประสิทธิภาพ
- หลังจากอัดลมชุดปลอก  
ให้ถอดกรอบกีดหัว Luer  
ออกจากวาร์ส์เพื่อปิดวาร์สทางเดียว
- ก่อนการถอดท่อ  
ให้ระบายน้ำชุดปลอกออกให้หมด  
ถอดท่อโดยใช้เทคนิคทางการแพทย์ที่เป็นที่  
ยอมรับในปัจจุบัน

### ข้อควรระวัง

- สำหรับไขข้อศรีษะที่เดียว
- ผลิตภัณฑ์ปลอดเข็มหากบรรจุภัณฑ์ไม่ถูกเปิดหรือพบความเสียหาย
- เก็บในที่แห้งและเย็น

### การดูแลซัพพลายและคงทน

แนะนำให้ดูแลซัพพลายเหลอดลมโดยใช้สายสวน/ระบบซัพพลายที่มีขนาดเหมาะสม

ตรงกับสิ่งที่ต้องการหัวต่อ 15 mm.  
ที่ท่อช่วยหายใจ

ท่อช่วยหายใจ	แนะนำ ขนาดสายสวนซัพพลาย	รักษ์สิ
ID. (มม.)	O.D. (มม.)	O.D. (CH)
3.0 - 3.5	1.3	4
4.0 - 4.5	2.0	6
5.0 - 6.0	2.7	8
6.5 - 7.0	3.3	10
7.5 - 8.0	4.0	12
8.5 - 9.0	4.7	14
9.5 - 10.0	5.3	16

### ประสิทธิภาพในการซึลกันรัวของชุดปลอก

ผ่านการทดสอบตามมาตรฐาน

ISO 5361:2012

ข้อมูลดังเก็บโดยใช้เบนซ์เทสต์เพื่อประเมินที่ยืน  
ลักษณะการซึลกันรัวของชุดปลอกท่อช่วยหายใจ

ในภายใต้ห้องปฏิบัติการ

การทดสอบบนเบนซ์เทสต์ไม่ได้กำหนดโครงสร้างห  
รือมีวัตถุประสงค์เพื่อคาดการณ์ประสิทธิภาพใน  
การใช้งานจริงในคลินิก

ขนาดห้องช่อง น้ำใจ I.D. (มม.)	ท่อลมเข็มสั้น เส้นผ่าศูนย์ มัลติ (มม.)	ท่อลมสูงสุด เส้นผ่าศูนย์ มัลติ (มม.)	ช่วงอัตราการร่วนไนล (มล./ชม.)			
			ท่อลมเข็มสั้น ท่อสูงสุด ท่อสูงสุด ท่อสูงสุด	50th นาทีที่ช้าสุด นาทีที่ช้าสุด นาทีที่ช้าสุด นาทีที่ช้าสุด	90th นาทีที่ช้าสุด นาทีที่ช้าสุด นาทีที่ช้าสุด นาทีที่ช้าสุด	50th นาทีที่เร็วสุด นาทีที่เร็วสุด นาทีที่เร็วสุด นาทีที่เร็วสุด
<b>HVLP-Cuff</b>						
3.0/3.5	9	11	54.9	884.1	0.0	191.3
4.0/4.5	11	13	723.2	1174.1	0.0	146.0
5.0/5.5	13	16	269.1	948.6	0.0	6.6
6.0/6.5	15	19	359.0	647.0	0.0	1.3
7.0/7.5	19	24	376.7	656.5	0.0	2.5
8.0/8.5	20	25	570.6	2082.4	0.0	0.0
9.0/9.5/10.0	21	27	625.9	1777.2	0.0	0.0
<b>Polyurethane cuff, ไม่มี Murphy-Eye</b>						
3.0	8	10	146.8	184.9	0.0	0.0
3.5/4.0	9	11	98.5	102.9	0.0	0.0
4.5/5.0	11	13	69.9	78.2	0.0	0.0

\*แรงตึงขดลอก hPa (cm H<sub>2</sub>O) = 27

	โปรดดูเมื่อใช้งาน		ปราศจากสารที่กัด
	ห้ามไม่หากบรรจุภัณฑ์ที่ชำรุด		ปราศจากสาร Phthalate
	ห้ามใช้อุปกรณ์ที่ต้องมีไฟฟ้า		ห้ามสั่นค่า
	ห้ามใช้ยาเม็ด		ห้ามสักก้า
	ห้ามใช้เชื้อรา		ผู้ผลิต
	ห้ามทิ้งลง		ห้ามน้ำดื่มหายใจ

[EC] [REP] ด้านบนจะนำไปในบุหรี่



0123



Well Lead Medical Co.,Ltd.  
C-4 Jinhu Industrial Estate  
Hualong, Panyu, Guangzhou  
511434 P.R.China



Shanghai Intl. Holding  
Corp GmbH  
Eiffestrasse 80  
20537 Hamburg  
Germany

Made in China

Distributed by



**ConvaTec**

ConvaTec Limited  
First Avenue  
Deeside Industrial Park  
Deeside, Flintshire  
CH5 2NU, UK

[www.convatec.com](http://www.convatec.com)

Sponsored in Australia by ConvaTec (Australia) Pty Limited  
1800 339 412 Australia; 0800 441 763 New Zealand

Импортер/Представительство в России:  
ЗАО «КонваТек», 115054, г. Москва, Космодамианская наб., д.52, стр.1.  
Тел.: +7 495 663 70 30                   Факс: +7 495 748 78 94

