

Catéter 1104G

Colocación de catéter

1. Haga una muesca en la esquina del agujero de trépano seleccionado (a).

El tamaño de la muesca debe ser lo bastante grande y tener la inclinación correcta para que se pueda colocar el catéter sin que se rompa.

2. Ubique la punta del catéter dentro del tubo guía del trocar.
3. En el sitio de inserción del trocar (b), utilice el trocar para tunelizar el catéter debajo del cuero cabelludo hacia el sitio de la craneotomía.

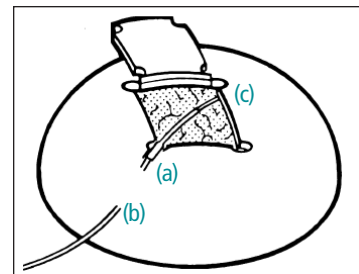
Asegúrese de que haya suficiente distancia entre el sitio de inserción del trocar y el sitio de la craneotomía.

4. Retire el trocar y la caperuza.
5. Ubique la punta del catéter en el tejido cerebral, debajo de la duramadre, enfrente del agujero de trépano con la muesca.

6. Ubique la punta del catéter debajo del cráneo que se mantiene protegido (c).

Aísle el catéter de las presiones en la zona que pueden ser causadas por el movimiento del colgajo óseo.

7. Cierre y suture la duramadre mediante procedimientos neuroquirúrgicos estándar.
8. Sustituya el colgajo óseo si es necesario.
9. Asegure el catéter al cuero cabelludo en el sitio de inserción del trocar (suture alrededor del catéter, no a través de él).
10. Una vez que se haya vendado el sitio, asegure el conector del preamplificador del extremo del CAMCABL en el paciente para proteger el catéter de fibra óptica.
11. Conecte el conector negro del transductor al CAMCABL una vez que se haya asegurado el catéter y verifique la lectura de presión.



Se recomienda desconectar el catéter del CAMCABL cuando se mueva al paciente. Esto no modificará la calibración.

natus.
neuro

Natus Neuro
3150 Pleasant View Road
Middleton, WI 53562 EE.UU.
Tel: 1-800-356-0007
1-608-829-8500
Fax: 1-608-829-8709

www.natus.com

El monitor de PIC Camino está indicado para que sea utilizado por neurocirujanos o neurointensivistas para medir la presión y la temperatura intracraneal. El uso del catéter subdural para la monitorización de la presión con posterioridad a una craneotomía por un neurocirujano se indica cuando la medición precisa del espacio subdural, posterior a una craneotomía, sea de importancia clínica.