

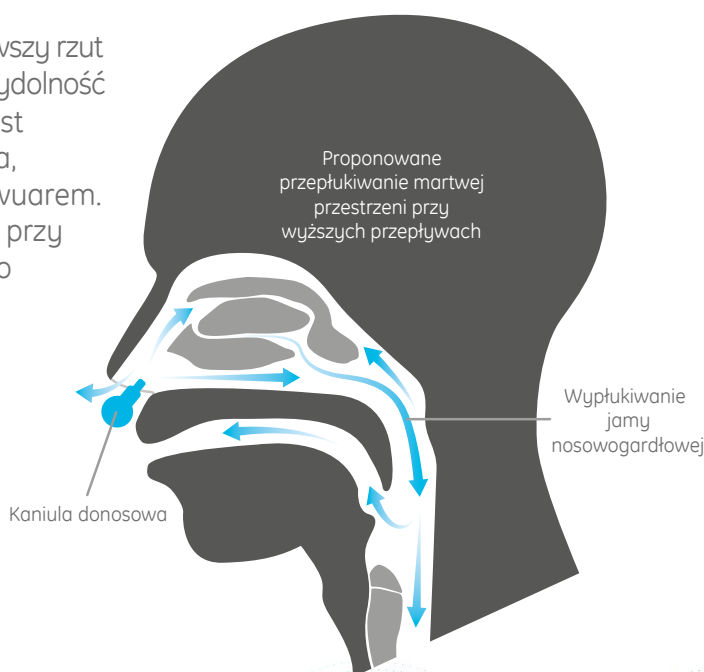


Tryb terapii O₂ Respirator CARESCAPE™ R860

Ułatwiona konfiguracja terapii wysokim przepływem tlenu

Wykorzystanie uzupełniającej terapii tlenem stanowi pierwszy rzut leczenia u pacjentów, cierpiących na hipoksemiczną niewydolność oddechową.¹ Standardowo, podaż tlenu zapewniana jest przez oddzielne urządzenia, takie jak kaniula donosowa, maska tlenowa, maska Venturiego, czy maska z rezerwuarem. Dostarczany tlen jest zazwyczaj minimalnie nawilżany przy użyciu nawilżacza bąbelkowego lub wcale. Wiąże się to z wysuszającym działaniem tlenu na błony śluzowe i słabą tolerancją przez pacjenta.

W ostatnich latach terapia wysokim przepływem tlenu stała się alternatywą konwencjonalnej terapii niskim przepływem dzięki temu, że dostarcza ocieplony, nawilżony tlen z możliwością wygenerowania przepływów nawet do 60 l/min. Stwarza to szereg korzyści fizjologicznych dla pacjenta, które mogą być utracone w przypadku konwencjonalnej terapii tlenowej o niskim przepływie.



Korzyści fizjologiczne terapii O₂ obejmują:¹

- **Wypłukiwanie przestrzeni martwej nosogardzieli:** tworzy rezerwuuar tlenu, minimalizujący ryzyko ponownego wdechu CO₂
- **Zmniejszenie wysiłku oddechowego:** minimalizuje opór wdechowy w górnych drogach oddechowych dzięki przepływowi gazów, które odpowiadają lub przekraczają szczytowy przepływ wdechowy pacjenta, zmniejszając wysiłek oddechowy
- **Effekt PEEP:** Terapia wysokim przepływem O₂ jest w stanie wygenerować dodatkowe ciśnienie w drogach oddechowych o wartości od 2,7 cm H₂O do 7.4 cm H₂O
- **Uwalnianie stałej frakcji tlenu wdechowego:** minimalizuje rozrzedzenie tlenu powietrzem pomieszczenia, dzięki czemu dostarczane FiO₂ jest bardzo zbliżone do ustawionej wartości FiO₂
- **Poprawa klirensu śluzowo-rzęskowego i zwiększenie komfortu pacjenta:** Zapewnia efektywne nawilżenie i ogrzanie mieszaniny, umożliwiając skuteczne usuwanie wydzieliny. Zmniejsza suchość w górnych drogach oddechowych, zwiększając komfort pacjenta.

Wykorzystanie kliniczne:

- Hipoksemiczna niewydolność oddechowa
- Po ekstubacji
- Preoksygenacja/intubacja
- Bronchoskopia i inne zabiegi inwazyjne
- Leczenie paliatywne
- Ostra niewydolność serca

Tryb terapii O₂ respiratora CARESCAPE R860 został zaprojektowany dla optymalizacji użytkowania. Wykres słupkowy ciśnienia wyświetlany podczas wentylacji mechanicznej stanowi pomocny wskaźnik ciśnienia w układzie. Ponadto ekran wyświetla linie trendów FiO₂ i przepływu, co pozwala klinicyście na śledzenie zmian w czasie. A dla zachowania ciągłości opieki, podgląd historyczny zawiera dane pacjentów, którzy zostali przełączeni z wentylacji mechanicznej na terapię O₂.



Ekran wyświetlacza CARESCAPE R860 w trybie terapii O₂.

© 2021 General Electric Company – Wszystkie prawa zastrzeżone.

Produkt może nie być dostępny we wszystkich krajach i regionach. W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji, skontaktuj się z przedstawicielem firmy GE Healthcare. Zapraszamy do odwiedzenia: www.gehealthcare.com.

Firma GE Healthcare zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian w specyfikacjach i funkcjach opisanych w niniejszym dokumencie lub zaprzestania oferowania opisanego produktu w każdej chwili bez uprzedniego powiadomienia czy powstania zobowiązań. GE, monogram GE i CARESCAPE są znakami handlowymi firmy General Electric Company. GE Healthcare jest firmą wchodzącą w skład korporacji General Electric Company. Spółka GE Medical Systems, Inc., działająca pod marką GE Healthcare.

Kopiowanie i rozpowszechnianie w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody firmy GE jest zabronione. Żadne informacje zawarte w tym dokumencie nie powinny być wykorzystane do diagnozowania lub leczenia jakiegokolwiek choroby lub stanu pacjenta. W razie wątpliwości należy zasięgnąć opinii specjalisty. Aby dowiedzieć się, które indywidualne elementy systemu znajdują się w konfiguracji podstawowej, a które są opcjonalne skontaktuj się z lokalnym przedstawicielem działu sprzedaży firmy GE Healthcare.

JB00233PL 01/2021

1. Renda T. et al. High-flow nasal oxygen therapy in intensive care and anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*. 2018; 120(1): 18-27.