

DE	Gebrauchsanweisung	Hypotonie, Herzstillstand, Atemstillstand oder akute toxische Reaktionen durch das Lokalanästhetikum. Neurologische Schäden wie etwa Folgen von Wirkstoffen in den Subarachnoidalraum (Sinalanästhesie) verhindert und direkt nach Beendigung des Verfahrens aus dem Patienten gezogen.	Minuten für die diagnostische Funktion (Lumbalpunktion) oder für die Injektion von Wirkstoffen in das Lokalanästhetikum. Neurologische Schäden wie etwa Folgen von Wirkstoffen in den Subarachnoidalraum (Sinalanästhesie) verhindert und direkt nach Beendigung des Verfahrens aus dem Patienten gezogen.
	Verwendete Materialien	Erdstahl, vernickeltes Messing, Polycarbonat, Polypropylen, Epoxidharz, Harz.	Erdstahl, vernickeltes Messing, Polycarbonat, Polypropylen, Epoxidharz, Harz.
	Anwendungsbereite	- Lumbalpunktion (Diagnose) - Spinalanästhesie (Injektion von Lokalanästhetikum in den Subarachnoidalraum für Diagnose, Operationsverfahren und Schmerzmanagement).	- Lumbalpunktion (Diagnose) - Spinalanästhesie (Injektion von Lokalanästhetikum in den Subarachnoidalraum für Diagnose, Operationsverfahren und Schmerzmanagement).
	Gegenanzeigen	Die bekannten Gegnerzeichen für die Lumbalpunktion und Spinalanästhesie müssen beachtet werden, insbesondere:	Die bekannten Gegnerzeichen für die Lumbalpunktion und Spinalanästhesie müssen beachtet werden, insbesondere:

- Störungen der Blutgeimung.
 - Häufigkeiten an der Punktionsstelle oder in deren Nähe / Sepsis der Injektionskraft aufgewendet wird.
 - wenn eine Vorgeschichte von Hypersensitivität gegen lokalanästhetika oder eines der verwendeten Materialien bekannt ist.
- Risiken**
Die bekannten Risiken der Lumbalpunktion und Spinalanästhesie sind, insbesondere, nach der Durapunktion Kopfschmerzen, Kopfschmerzen, Verwendungsdauer Durapunktionen, Spinalkanülen werden weniger.

und intraspinales Ligamente zu anästhesieren.	8. - Spinalanästhesie - Vor und kurz nach der Injektion des Lokalanästhetikums Flüssigkeit aus dem Subarachnoidalraum entnehmen. Den Wirkstoff wie in den Anweisungen des Herstellers weisungsweise in die Kanüle injizieren.
5. Die Führungskanüle wird in die Punktionsstelle eingeführt, bis sie das interspinale Ligament erreicht. Die Führungskanüle wird mit dem Darmen und Zeigefinger der linken Hand (bei Rechtshändern) fixiert.	9. Nach dem Ende des Wirkstoffeinspritzens die Kanüle herausziehen und die Punktionsselle mit steriles Pfaster abdecken.
6. Die Spinalkanüle einschließlich Mautdin wird durch die Führungskanüle vorgeschnitten. Der charakteristische „Dura-Klick“ erfolgt, wenn das Ligamentum flavum, wenn direkt und über der Subarachnoidalraum erreicht wurde.	10. Die Verteilung des Anästhetikums erfolgt durch die Lage, die vom verwendeten Wirkstoff abhängt (hypobarsische, isobarsische oder hypobarsische Technik).
7. Wenn beim Vorschub der Spinalkanüle irgendein Widerstand zu spüren ist, ist sorgfältig die Orientierung der Kanüle anstreben, um vorwiegend oder sensiblen und/oder sympathischen Nerven im gewünschten Dematen erreichbar zu machen. Wenn die Operation beginnen kann, kann die Operation beginnen.	11. Die Wirkung des Lokalanästhetikums ist kontinuierlich und sorgfältig zu überwachen, z.B. durch Berühren der Haut mit einer kalten Eofo-Claud-Fasche. Wenn die vollständige Blockade der motorischen und sensiblen und/oder sympathischen Nerven im gewünschten Dematen erreicht ist, kann die Operation beginnen.

Nur zur einmaligen Verwendung

STERILE

Verwendbar bis

Chargenbezeichnung

STERILE	Verwendbar bis	Manufacture date