

УТВЕРЖДЕНА

Приказом Росздравнадзора
от _____ 2008 г. № _____

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ОАО "Оптимед" /



И.И. Тукай
_____ 2008 г.

ИНСТРУКЦИЯ

по применению ректоскопа Зарезаева с волоконным световодом и
клювовидной дистальной насадкой без obtуратора Ре-ВС-Зарезаева, в
комплекте с тубусами, нагнетателем и инструментами

1 НАЗНАЧЕНИЕ

Ректоскоп Зарезаева с волоконным световодом и клювовидной дистальной насадкой без obtуратора Ре-ВС-Зарезаева, в комплекте с тубусами, нагнетателем и инструментами (далее – ректоскоп) предназначен для диагностики заболеваний прямой и нижнего отдела сигмовидной кишок.

Данный ректоскоп с измененным дистальным концом в виде раструба с обтекаемыми краями эллипсообразно срезанного торца тубуса позволяет выполнять ректосигмоскопию без obtуратора.

Применяется в хирургических, терапевтических, инфекционных отделениях больниц и детских лечебных учреждений, а также в кабинетах поликлиник.

Ректоскоп рассчитан на эксплуатацию при температуре от 5 до 40 °С и относительной влажности 80 % при температуре 25 °С.

В зависимости от возможных последствий отказа в процессе эксплуатации ректоскоп относится к классу В по ГОСТ Р 50444-92.

В зависимости от воспринимаемых механических воздействий при эксплуатации ректоскоп относится к группе 2 по ГОСТ Р 50444-92.

По степени потенциального риска применения ректоскоп относится к классу 2а по ГОСТ Р 51609-2000.

2 ОСНОВНЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

2.1 В комплект ректоскопа входит набор тубусов:

- Ø20 мм длиной 300 мм;
- Ø20 мм длиной 250 мм;
- Ø20 мм длиной 200 мм;
- Ø15 мм длиной 200 мм;
- Ø10 мм длиной 150 мм.

2.2 Освещенность поля зрения на расстоянии 42 мм от дистальных торцов волоконных световодов при передаче света от осветителя типа ОС-150-01-М через световой кабель Ø 5 мм следующая:

- не менее 10000 лк – для тубусов Ø10 и 15 мм;
- не менее 12000 лк – для тубусов Ø20 мм.

2.3 На каждом тубусе, начиная с расстояния 50 мм от его дистального конца через каждые 10 мм нанесены риски. У рисков, находящихся на расстоянии 5, 10, 15, 20, 25 и 30 мм от конца тубуса нанесены соответствующие цифры.

2.4 Средний срок службы ректоскопа – не менее 5 лет.

3 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Абсолютных противопоказаний к обследованию практически нет.

Относительными противопоказаниями служат сердечная декомпенсация, тяжелое общее состояние, сужение просвета анального клапана и прямой кишки, острые воспалительные процессы в области заднего прохода (острый парапроктит, тромбоз геморроидальных узлов), при которых обследование лучше производить после стихания острых явлений; стенозирующие опухоли анального канала; химические и термические ожоги в острой стадии.

4 ПОДГОТОВКА ИЗДЕЛИЯ К РАБОТЕ

4.1 Присоединить один конец светового кабеля $\varnothing 5$ мм к осветителю. Второй конец – к выбранному тубусу, предварительно пропустив его через отверстие в ручке. Ручку закрепите на тубусе.

4.2 Закрыть проксимальный конец тубуса защитной крышкой.

4.3 Смазать наконечник тубуса вазелином.

5 ПОРЯДОК РАБОТЫ ИЗДЕЛИЯ

5.1 Узел соединения тубуса, светового кабеля и ручки установите в горизонтальное положение так, чтобы кисть правой руки приняла положение супинации.

5.2 Ввести клиновидную часть наконечника тубуса в задний проход примерно на 1,5-2 см. Затем плавным движением против часовой стрелки перевести руку в положение пронации, т.е. совершить поворот на 90-100°. Одновременно осуществляя поступательное продвижение тубуса ректоскопа в анальный канал и далее в нижеампулярный отдел прямой кишки. На этом этапе возможен визуальный контроль через защитную крышку ректоскопа за механизмом проведения тубуса через анальный канал в прямую кишку.

5.3 Дальнейший осмотр прямой и сигмовидной кишок продолжается по известной методике.

5.4 При использовании инструмента, кроме больших щипцов для биопсии, ватодержателей и щетки, заменить защитную крышку на насадку. Продвижение инструмента в просвете кишки осуществляется без грубых усилий и под контролем зрения. При работе с большими щипцами для биопсии, ватодержателем и щеткой насадка должна быть снята.

5.5 Положение клиновидного выступа в просвете кишки указывает продольная риска, нанесенная по всей длине тубуса. На этой же риске выделены метки, обозначающие длину тубуса, измеряемого в миллиметрах от верхушки клиновидного выступа.

5.6 По мере извлечения тубуса, исследование завершается повторным осмотром слизистой прямой и сигмовидной кишок, а срезанный под углом наконечник тубуса позволяет выполнить осмотр анального канала.

6 ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

6.1 После окончания работы узлы ректоскопа следует промыть под струей теплой воды температурой не более 45 °С.

6.2 Все узлы протереть и просушить. Тубуса просушить продуванием теплого воздуха при помощи резинового баллона.

6.3 Узлы ректоскопа уложить в соответствующие гнезда футляра.

6.4 Ректоскоп следует хранить в сухом закрытом помещении при температуре окружающего воздуха от 5 до 40 °С и относительной влажности воздуха не более 80 %. Воздух в помещении не должен содержать примесей, вызывающих коррозию.

6.5 После транспортирования ректоскопа в условиях отрицательных температур он должен быть выдержан в нормальных климатических условиях не менее 4 часов.

6.6 Произвести распаковку и извлечь ректоскоп из транспортной тары и расконсервировать его.

6.7 Произвести внешний осмотр ректоскопа на предмет обнаружения повреждений во время транспортирования.

6.8 Проверенный ректоскоп простерилизовать.

6.9 Сразу же после исследования произвести санитарную обработку ректоскопа:

1) предварительную очистку производить ручным способом нейтральным моющим средством (5 г препарата на 978 см³ питьевой воды и 17 см³ раствора перекиси водорода). Температура раствора (40 ± 5) °С.

2) промыть в воде в течение 3 мин при температуре не менее 18°.

3) дезинфекцию производить приведенными ниже способами:

Способ 1. Погрузить ректоскоп на (180 ± 5) мин в 3 %-ный раствор перекиси водорода. Температура раствора не менее 18°С.

Способ 2. Погрузить ректоскоп на (15 ± 2) мин в 2 %-ный раствор лизофермина 3000 (20 мл препарата на 980 мл питьевой воды).

Способ 3. Погрузить ректоскоп на (15 ± 2) мин в 2 %-ный раствор сайдекса. Температура раствора (20 ± 1) °С.

Способ 4. Погрузить ректоскоп на (30 ± 5) мин в 3 %-ный раствор гига-септа ФФ.



Внимание ! При этом дезинфекцию ручки, нагнетателя и металлической части коагулятора проводят протиранием салфеткой из бязи по ГОСТ 29298 или марли по ГОСТ 11109, смоченной дезинфицирующим раствором (салфетка должна быть отжата).

4) промыть в дистиллированной воде в течение 3 мин при температуре не менее 18°C.

5) предстерилизационную очистку производить ручным способом приведенными ниже способами:

Способ 1. Нейтральным моющим средством (5 г препарата на 978 см³ питьевой воды и 17 см³ раствора перекиси водорода). Температура раствора (40 ± 5) °С.

Способ 2. 2 %-ным раствором эринокса в течение 15 мин. Температура раствора (18 ± 1) °С.

6) промыть в питьевой воде в течение 3 мин при температуре не менее 18°C.

7) стерилизацию производить приведенными ниже способами:

Способ 1. Погрузить ректоскоп на (360 ± 5) мин в 6 %-ный раствор перекиси водорода. Температура раствора не менее 18 °С.

Способ 2. Погрузить ректоскоп на (600 ± 5) мин в 2,5 %-ный раствор сайдекса. Температура раствора (21 ± 1) °С.

Способ 3. Погрузить ректоскоп на (360 ± 5) мин в 2,5%-ный раствор глутарового альдегида. Температура раствора (21 ± 1) °С.

Способ 4. Погрузить ректоскоп на (60 ± 5) мин в 8 %-ный раствор лизоформа 3000. Температура раствора 40 °С, 50 °С.

Способ 5. Погрузить ректоскоп на (600 ± 5) мин в 10 %-ный раствор гисепта ФФ. Температура раствора 40 °С.



Внимание ! При этом стерилизацию ручки, нагнетателя и металлической части коагулятора проводят протираaniem салфеткой из бязи по ГОСТ 29298 или марли по ГОСТ 11109, смоченной дезинфицирующим раствором (салфетка должна быть отжата).



Внимание ! Категорически запрещается дезинфекция и стерилизация органическими растворителями, спиртами и составами на их основе, так как это приведет к выходу из строя ректоскопа.

8) промыть в стерильной воде в течение 3 мин при температуре не менее 18°C.

6.10 Во избежании поломки большие биопсийные щипцы следует вводить в тубус без насадки.

6.11 Ввиду малого внутреннего сечения тубусов диаметром 15 и 10 мм взятие биопсии большими щипцами при работе этими тубусами невозможно.

Директор по производству
ОАО "Оптимед"



Н.А. Журавлев

Всего прощено
6 (шесть) лет
Генеральный директор ОАО "Оптимед"
И.В. Тужай

