

LABORATOIRE
endolis

HOLT
MEDICAL

Manual de usuario

end-ball®

Sistema de balón intragástrico
Producto sanitario



ENDT110

ANTES DE UTILIZAR EL PRODUCTO
LEA ATENTAMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE MANUAL DE INSTRUCCIONES

MADE FR

CE 0459

HOLT
MEDICAL

Av. Coyoacán 936, Col. Del Valle Delegación
Benito Juárez, Ciudad de México; C.P. 03100
Teléfono: +52 (55) 5575 6163
contacto@grupoholt.com.mx
www.holtmedical.com.mx/

INS90 v4- 2022-06-30

1. PREPARACION

Realizar una endoscopia de control

Importante

Anotar la distancia entre la boca y el cardias desde la marca del endoscopio

Balón y accesorios:



Procedimiento



Disponer del equipo adecuado para la extracción del balón en caso de complicaciones durante la colocación (kit de extracción ENDAC03, pinzas Alligator)

Verificar la integridad del dispositivo médico antes de iniciar el procedimiento

Retire el tubo protector alrededor del globo

Humedezca la punta del endoscopio

Cubra el globo con gel quirúrgico

2. COLOCACION BAJO CONTROL ENDOSCÓPICO

El paciente debe estar en posición lateral izquierda con la cabeza en el eje de la espina y sostenida con una almohada.

Use el dedo como guía. Sujete el sistema solo por la vaina externa. No toque la válvula de retención para evitar desconectar la aguja de llenado.





- Pasaje a través del esófago con el globo siempre por debajo de la vista endoscópica
- Coloque el globo en el estómago, la parte mesial del introductor al menos a 5 cm del cardias.



**El introductor debe tener suficiente espacio para el despliegue del balón sin comprimir la pared gástrica.
El introductor debe ser integralmente visible antes de comenzar el llenado
Si el introductor no es visible en su integralidad, sírvase volver a colocarlo correctamente.**

3. LLENADO DEL BALON BAJO CONTROL ENDOSCÓPICO




Conecte la jeringa a la válvula de retención

Inflado con aire:

- Inyecte al menos dos jeringas de aire para el despliegue del globo.



- Tenga cuidado de no tirar de la válvula de retención/catéter para evitar cualquier desconexión prematura de la aguja de llenado. 

Inflado con líquido:

- Utilizar el kit de llenado ENDAC01 (conexión entre la bolsa de suero fisiológico isotónico y la válvula antirretorno) e inyectar el líquido (suero fisiológico isotónico con azul de metileno).

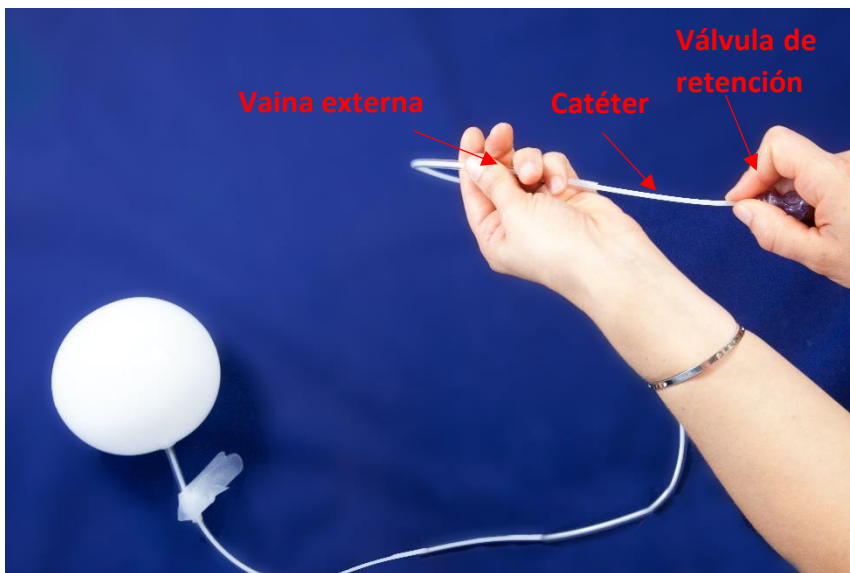
Volumen total recomendado

- 3 jeringuillas de aire + 500 ml de líquido
Volumen total mínimo: 400 ml
Volumen total máximo: 700 ml

4. LIBERACION DEL BALON BAJO CONTROL ENDOSCÓPICO



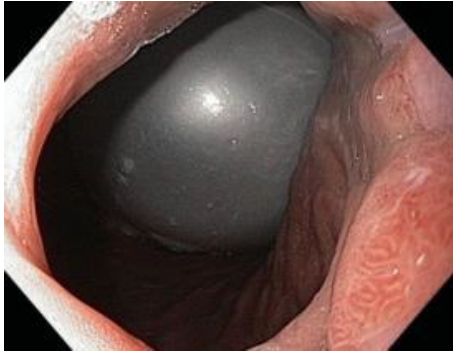
Ahora el globo está inflado



- Sostenga la vaina externa y el catéter por separado.
- El globo está bloqueado contra la vaina externa
- No hay necesidad de posicionar el globo contra el cardias para la liberación
- Tire hasta que el globo se desconecte



• Ahora el globo se ha liberado

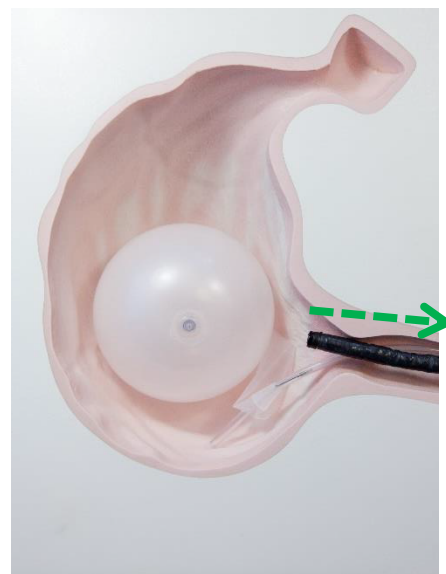


Bajo control endoscópico, verifique la posición, la integridad y la movilidad del globo en el estómago.

Una vez liberado el globo, bajo control endoscópico, verifique que el globo se haya inflado correctamente (bolsa tensa, aspecto liso, etc.), que el globo está colocado correctamente y pueda moverse libremente en el estómago y que el globo esté intacto. Esto garantizará que la aguja del sistema de suministro no se ha quedado en la válvula del globo y que no haya fugas del globo.

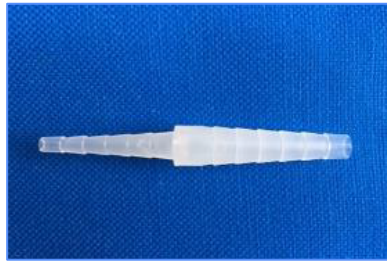
Retire el sistema con cuidado:

- En primer lugar, retire el endoscopio
- En segundo lugar, retire el catéter: verifique su integridad (especialmente la presencia de la aguja de inflado)



EXTRACTION

Racor biconico universal



Accesorios :

Gancho de extracción

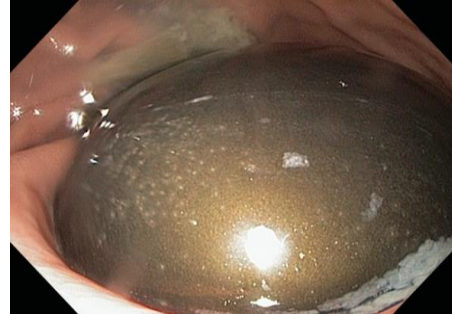


Aguja de vaciado hueca



Procedimiento :

Descender el endoscopio en el estómago y visualizar el balón.



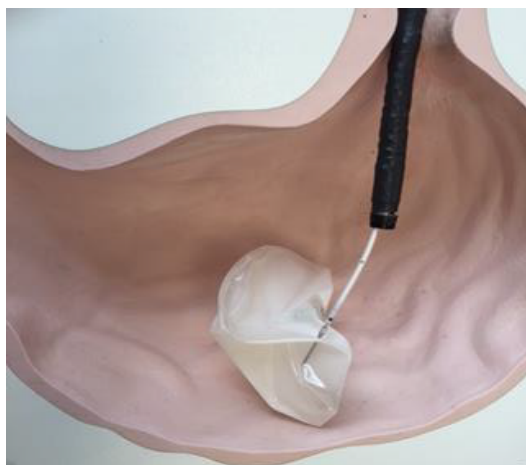
Posicionar el catéter de la aguja perpendicularmente al balón.



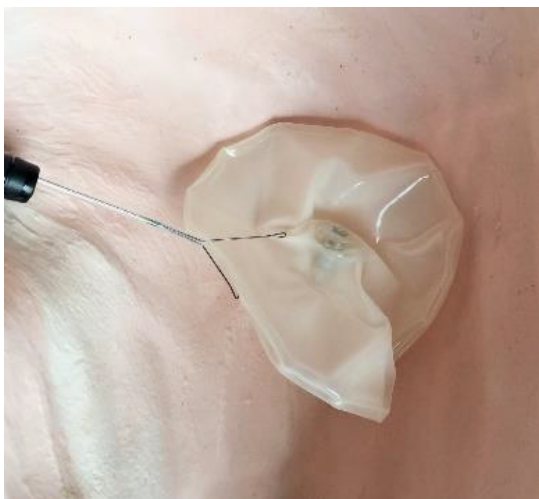


Perforar el balón apoyando, de un golpe, el asa de la aguja

Conectar el catéter de la aguja con la aspiración con ayuda del racor bicónico.



**Esperar que el balón se desinfle completamente
Luego retirar la aguja / catéter**



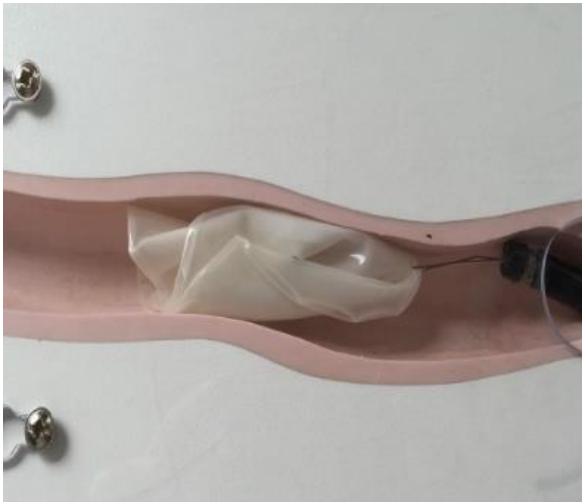
Descender la pinza de extracción en el canal operador

Tomar el balón con los ganchos

Mantener el balón contra la extremidad del endoscopio



- ☒ Retirar delicadamente el balón a través del cardias luego a lo largo del esófago.



- ☒ El vaciado completo del balón facilita la maniobra.

5. ENDOSCOPIA DE CONTROL

- ☒ Realizar una endoscopia de control para verificar la ausencia de lesión después de la extracción del balón

