

TECHNICKÉ NOVINKY

PUNKČNÍ KONIOTOM

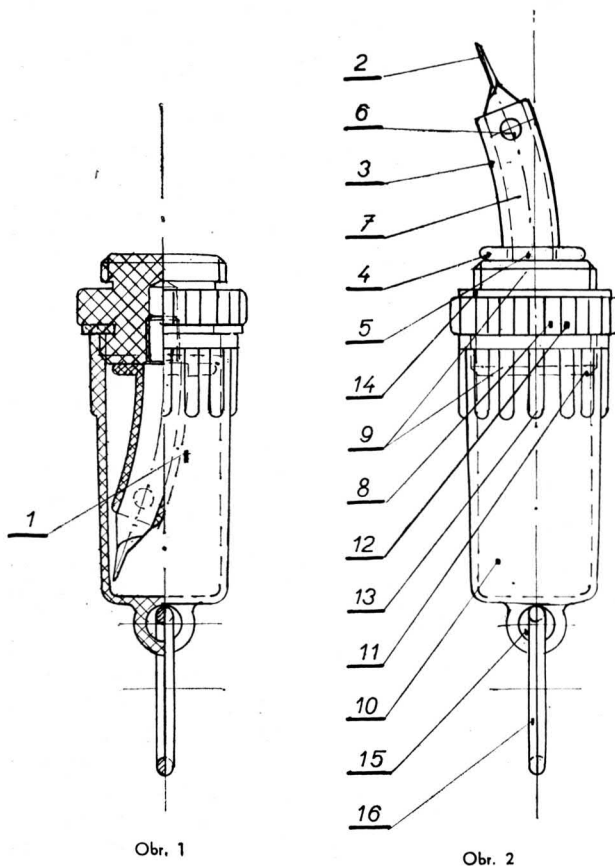
Mnohá zranění mají za následek akutní dušení, jehož příčinou je překážka v horních cestách dýchacích, která si vyžádá okamžité otevření dýchacích cest a lékař musí provést urgentní koniopunkci přímo v terénu, bez možnosti sterilního prostředí.

Nevýhody stávajících způsobů koniopunkce — jehlou, skalpelem nebo tracheální kanylou — tj. možnost zavlečení infekce do bodné rány — odstraňuje punkční koniotom, který ve svém vynálezu č. 183277 navrhuji autoři Doc. MUDr. K. Typovský, CSc. z Ostravy, prof. MUDr. A. Beneš, DrSc. z Hradce Králové a L. Sýs z Nového Města na Moravě. Navržený punkční koniotom je na obrázku 1 znázorněn v uzavřeném pouzdře a na obrázku 2 v pohotovostní poloze.

Před zaváděním punkčního koniotomu se bodec (2), který je vsunut jedním koncem otvorem (7) do kanyly (3), našroubuje pomocí uzávěru (8) na pouzdro (10) tak, aby bodec (2) byl směřován ven. Pouzdro (10) slouží jako pevná úchopová část nástroje a je opatřeno vrubováním (14), které usnadňuje manipulaci.

Při zavádění se bodcem (2) probodne na krku, nataženém záklonem hlavy, kůže a chrupavka, bodec (2) se vytáhne a v průdušnici se ponechá (maximálně 8 hodin) kanyla (3). Kanyla (3) je opatřena pomocnými otvory (6), které s hlavním otvorem (7) zabezpečují dostatečný přívod vzduchu do průdušnice. V přírubě kanyly (4, 3) jsou dva otvory (5), kterými se kanyla (3) pomocí tkanice připevní ke krku ošetřované osoby.

Punkční koniotom dle vynálezu č. 183277 může být použit jednorázově nebo po sterilizaci i opakovaně.



(Autorské osvědčení č. 183277)

Ing. J. Bošek