



(en)	Autoclavable Plastic Ocular Shields	1
(fr)	Protecteurs oculaires en plastique allant à l'autoclave	6
(de)	Autoklavierbare Augenschutzschilder Aus Kunststoff	11
(es)	Protectores oculares de plástico esterilizables en autoclave	16
(it)	Protettori oculari in plastica sterilizzabili in autoclave	21
(nl)	Autoclaveerbare Kunststof Oogafdekking.....	26
(pt)	Protetores oculares esterilizáveis, em plástico	31



(en) AUTOCLAVABLE PLASTIC OCULAR SHIELDS

INSTRUCTIONS FOR USE

READ ALL INSTRUCTIONS BEFORE USING THIS PRODUCT.



CAUTION, consult accompanying documents.



This Product is sold Non Sterile.



Does not contain Natural Rubber (Latex)



oculoplastik.com

Get our instructions for use at oculoplastik.com.

INTENDED USE

The plastic ocular shields are used to protect the eyes when working with a scalpel, electro-cutter or other energy sources requiring protective plastic shields as the metal would be conductive (ex: RF system). The ocular shields are inserted under the eyelids over the globe, and remain in place for the duration of the intervention. They should not be left in place more than 60 minutes.

PLASTIC OCULAR SHIELDS ARE NOT INTENDED FOR USE WITH LASER OR IPL SYSTEMS.

Our quality plastic ocular shields have all their surfaces and edges well polished to avoid corneal abrasions. They are made of high heat resistant plastic that can be autoclaved. The model has been designed from impressions made on ocular globes with a vault over the cornea. The elongated or pointed area must be positioned medially. The bilateral shields can be used on both eyes for lid treatments, simply by reversing them. Each shield without handle is supplied with a suction cup.

The unilateral shields with handle are non-reversible. They fit only over one eye. They are larger superiorly to cover more of the globe. They have a notch at the medio-superior aspect to avoid pressing the pulley. Shields with a handle are offered as a pair. The handle makes it easier to insert and remove the shield, but may be in the way depending on the treatment near the lids. The handle is near the limbus, close to the inferior lid. The position of the handle is ideal to avoid rotation or displacement of the shield. It allows easy closure of the upper lid without pushing on the handle and minimizes the possibility of pressing the cornea.

WARNING

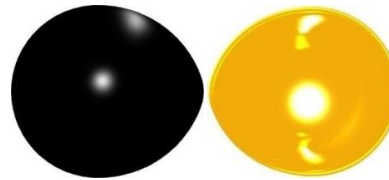
For all ocular shields, any scratch on the posterior surface or edges; or any pressure on the cornea during

insertion or removal may increase the risk of CORNEAL ABRASION, etc.

- Do not use any device that is scratched or damaged.
- Do not use any device that has been dropped accidentally without thorough examination of its condition.
- Devices must be inspected and cleaned before initial sterilization, and subsequently between each patient use.
- Do not use forceps to remove ocular shields. The plastic will be damaged.
- Invasive Plastic Ocular shields should not be left in place more than 60 minutes.
- Plastic shields are not for laser applications.

PLASTIC OCULAR SHIELDS

Bilateral
(with suction cup)

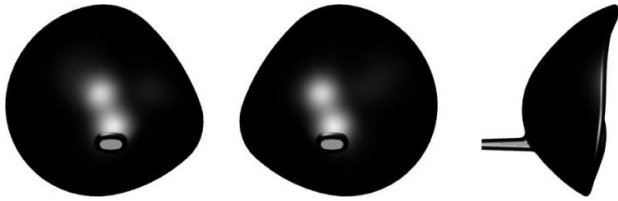


Medial

Bilateral
(with handle)



Unilateral (with handle)



Medial

Bilateral means they can be used on either eye.

CAUTION

The unilateral ocular shields must be inserted accordingly (left or right). If inserted in the wrong eye, the shields may not cover the globe adequately as intended. Inserting the shield in the wrong eye may also pressure the globe, stretch the lids and cause discomfort to the patient.

Choice of size.

Although we offer 4 sizes, doctors usually choose the 3 most likely to be used given their clientele. In Asia, they usually choose the 3 smallest (the small being the most popular) while elsewhere the 3 largest are usually chosen (the medium being the most popular).

For lid surgery, the doctors choose mostly the medium and the large. Some like the largest to maximize protection while others prefer the medium.

For pure RF lid skin tightening, in order to maximize protection of the globe, the largest size possible to insert should be used. Since not all patients are identical, a selection of sizes is helpful. The final decision is up to the doctor, according to the patient to be treated.

Sizes (length x width)

(mm)	Bilateral	Bilateral (with handle)	Unilateral
Extra-small	23.5 x 21.5	23.0 x 21.0	23.5 x 23.0
Small	26.0 x 23.5	25.5 x 23.0	25.5 x 25.0
Medium	27.5 x 24.5	27.0 x 24.0	27.5 x 26.5
Large	28.5 x 25.5	28.0 x 25.0	28.5 x 27.5

Choice of color.

By far the most popular is the black; to block all light and patient vision. Transparent-yellow is when the patient is claustrophobic and mostly for general anesthesia, to enable the anesthesiologist to verify pupil dilation.

Insertion and removal instructions.

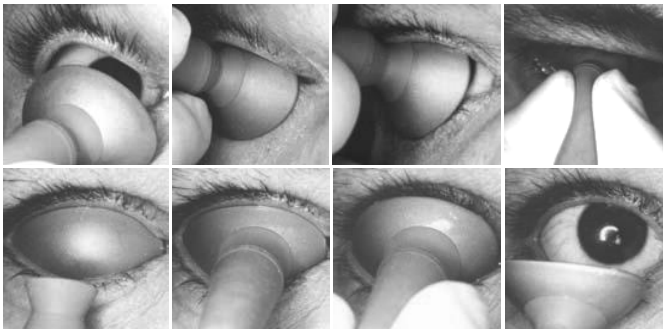
See our video section on our web site.

For the comfort and safety of the patient during insertion of the ocular shields an ophthalmic topical anesthetic and lubricant is recommended.

The shields must be lubricated on the inside surface and around the edges before insertion. This makes it easier to insert. The ophthalmic topical anesthetic

and gel lubricant may be purchased at your local pharmacy.

A simple method of insertion is to first place shield in lower fornix (inside lower lid) then pull the upper lid up over the shield and place shield under upper lid. To make the suction cup grip on the shield, users should practice before, while the shield and cup are in their hands. Always test first if the suction cup is functional.



For the removal of the shields, make sure there are no lashes under the suction cup, as the cup will not grip the shield. While placing the suction cup, simply lift one lid at a time and assure lashes are not in the way. Also while doing this, avoid pushing too hard on the shield and consequently on the globe. It is best to firmly compress the suction cup with 2 fingers and apply gentle pressure on the shield, so as not to press the globe more than is required.

When attempting to remove shields. If, after placing the suction cup, one pulls straight, the shield pulls the

globe and that can be painful to the patient. It is recommended to remove the vacuum present between the globe and the shield. To remove the vacuum, one must gently tilt the suction cup and shield outward so as to let the air enter behind the shield, by the medial area. Once the vacuum is removed, the shield is free from the globe, but is still under the lids. To remove the free shield, the simplest way is to tilt the shield (always holding the suction cup) downward. The upper lid will leave the shield and reposition itself on the globe. Then the shield can be pulled away altogether.

ON DAMAGED SHIELDS AND VERIFICATION BEFORE USE.

After every case application and before sterilization, always verify visually and manually the condition of both surfaces and edges of the device.

Check surfaces of device for scratches or nicks, discard if necessary.

Touch the round edges with your fingers and make sure they are smooth and free of scratches. After many cycles of steam autoclave the shields will damage. This is the reason we recommend that the shields be inspected and verified every time before insertion. When the shields are damaged, there will be noticeable bumps and cracks on the surfaces and edges. These molecular changes in the plastic are caused by continuous autoclaving and are very visible during inspection.

CLEANING PROCEDURE FOR THE DEVICES

Use procedures that have been previously established and validated for your facility or use the following recommendations.

In considering methods for sterilization procedures, it is important to differentiate between sterilization and disinfection. Disinfection only reduces the number of viable microorganisms. Sterilization kills all viable microorganisms.

- Do not use a brush or any abrasive pads or cleaning agents as they may damage devices.
 - Do not use alcohol as it may damage the devices.
1. Before sterilizing, devices should be rinsed under warm running water to remove all debris.
 2. Wipe devices with moist sponge or gauze pad to eliminate any debris.
 3. Devices should be washed in a solution of water and neutral pH pre-soak detergent. **DO NOT USE: CHLORIDE, STAIN REMOVERS, CHLORINE BLEACH, ENZYME CLEANING AGENTS, OR CLEANING AGENTS THAT CONTAIN ALKALIES.**
 4. Devices should be cleaned, by hand, ultrasonic cleaner, or automatic washer sterilizer.
 5. Rinse extensively with distilled water after manual cleaning and ultrasonic cleaning. For automatic washer sterilizer follow manufacturer's recommendations.
 6. Sterilize according to manufacturer's instructions.

STERILIZATION RECOMMENDATIONS (SHIELD AND SUCTION CUP)

The shields and suction cups are autoclavable. The shields **MAY** be steam autoclaved for up to 50 cycles. The suction cups are also autoclavable but not for as many cycles. Extra suction cups may be purchased separately by the dozen.

We do not recommend soaking the shields in any sterilizing solution. If the shields are not rinsed properly this may cause corneal burns related to the solution.

Cold sterilization is not recommended for shields or suction cups. It will damage plastic and suction cup. Ocular burns may occur due to inadequate rinsing or leaching out of sterilizing solution.

Steam sterilize following a validated cycle according to your institution's standards **OR** the following recommended parameters.

Local or national specifications should be followed where steam sterilization requirements are stricter or more conservative than those listed in the following recommended parameters.

Cycle Type	Temperature	Exposure Time	Dry Time
UK Prevacuum	134°C (273°F)	3 minutes	30 minutes
Prevacuum	132°C (270°F)	4 minutes	30 minutes

**(fr) PROTECTEURS OCULAIRES EN PLASTIQUE AL-
LANT À L'AUTOCLAVE**

INSTRUCTIONS D'UTILISATION

**LIRE ATTENTIVEMENT LE MODE D'EMPLOI AVANT
D'UTILISER CE PRODUIT.**



ATTENTION, consulter les documents joints.



Ce produit est vendu non stérilisé.



Ne contient pas de caoutchouc naturel (latex).



oculoplastik.com

Obtenez nos instructions d'utilisation en visitant oculoplastik.com.

UTILISATION PRÉVUE

Les protecteurs oculaires en plastique sont utilisés pour la protection des yeux pendant le travail au scalpel, à l'électro-cautérisateur ou autres sources d'énergies où les protecteurs oculaires en plastique sont requis, car le métal serait conducteur (ex: système RF). Les protecteurs oculaires sont insérés sous les

paupières par dessus le globe et demeure en place pour la durée de l'intervention. Ils ne devraient pas rester en place plus de 60 minutes.

LES PROTECTEURS OCULAIRES EN PLASTIQUE NE SONT PAS PRÉVUS POUR LES SYSTÈMES LASER OU IPL.

Les surfaces et les bords de nos protecteurs oculaires en plastique de qualité sont soigneusement polis pour éviter toute abrasion cornéenne. Nos protecteurs sont faits de plastique très résistant à la chaleur et pouvant aller à l'autoclave. Notre modèle, conçu à partir d'empreintes de globes oculaires, crée une voûte par-dessus la cornée. La surface allongée ou pointue doit être mise en position médiane. Nos protecteurs bilatéraux peuvent être utilisés pour le traitement des paupières des deux yeux; il suffit pour cela de les renverser. Chaque protecteur sans poignée est fourni avec une ventouse.

Les protecteurs unilatéraux munis d'une poignée ne sont pas interchangeables d'un œil à l'autre. Ils ne peuvent recouvrir qu'un seul œil. La surface de la partie supérieure est plus étendue pour recouvrir une plus grande partie du globe. Ils sont munis d'une encoche sur la partie médio-supérieure afin d'éviter d'appuyer sur la poulie. Les protecteurs munis d'une poignée sont offerts en paires. La poignée facilite l'insertion et le retrait du protecteur, mais elle risque de gêner le médecin, selon le traitement administré près des paupières. La poignée se trouve près du limbe

cornéen, à côté de la paupière inférieure. La position de la poignée est idéale pour éviter la rotation ou le déplacement du protecteur. Elle permet de fermer la paupière supérieure sans appuyer sur la poignée, et de réduire au minimum le risque d'appuyer sur la cornée.

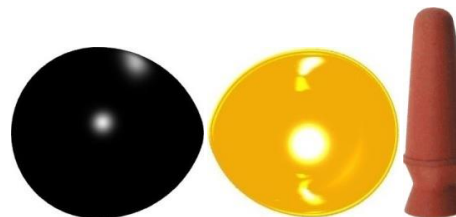
AVERTISSEMENT

Pour tous les protecteurs oculaires, toute égratignure de la surface postérieure ou des extrémités ainsi que toute pression sur la cornée durant l'insertion ou le retrait peuvent augmenter les risques D'ABRASION DE LA CORNÉE, etc.

- N'utilisez pas un dispositif égratigné ou endommagé.
- N'utilisez pas un dispositif qui est accidentellement tombé sans procéder préalablement à une inspection minutieuse de son état.
- Les dispositifs doivent être inspectés et nettoyés avant la stérilisation initiale et par la suite entre chaque utilisation.
- N'utilisez pas de pinces pour retirer les protecteurs oculaires, car cela endommage le plastique.
- Les protecteurs oculaires effractifs en plastique ne devraient pas demeurer en place plus de 60 minutes.
- Les protecteurs en plastique ne conviennent pas aux interventions au laser.

PROTECTEURS OCULAIRES EN PLASTIQUE

Bilatéraux
(avec ventouse)

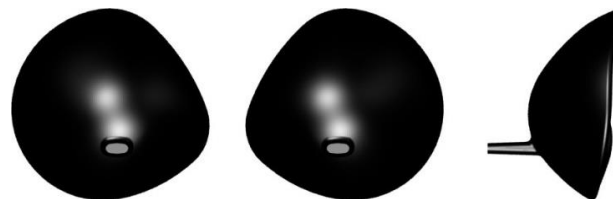


Médiaux

Bilatéraux
(avec poignée)



Unilatéraux (avec poignée)



Médiaux

Les protecteurs sont dits « bilatéraux », car ils peuvent être utilisés indifféremment sur l'œil droit ou sur l'œil gauche.

ATTENTION!

Les protecteurs oculaires unilatéraux doivent être insérés dans le bon œil (gauche ou droit). Si un protecteur est inséré dans le mauvais œil, il pourrait ne pas protéger le globe adéquatement. L'insertion du protecteur dans le mauvais œil peut également créer de

la pression sur le globe, étirer les paupières et créer une sensation de gêne pour le patient.

Choix de la taille

Bien que nous disposions de quatre tailles de protecteurs, les médecins choisissent généralement les trois tailles les plus susceptibles de convenir à leur clientèle. En Asie, ils choisissent généralement les trois tailles les plus petites (la taille petite étant la plus demandée), alors qu'ailleurs dans le monde, on choisit d'habitude les trois tailles les plus grandes (la taille moyenne étant la plus demandée).

Dans le cas des chirurgies palpébrales, les médecins choisissent surtout les tailles moyenne ou grande. Certains préfèrent la taille la plus grande pour optimiser la protection oculaire alors que d'autres préfèrent la taille moyenne.

Pour optimiser la protection du globe lors des interventions visant à raffermir la peau des paupières par radiofréquence pure, il faut utiliser la taille la plus grande qu'il est possible d'insérer. Comme tous les patients ne sont pas identiques, il est utile de disposer d'une vaste gamme de tailles. La décision ultime revient au médecin et dépend du patient à traiter.

Tailles (longueur x largeur)

(mm)	Bilatéraux	Bilatéraux (avec poignée)	Unilatéraux
Très petite	23,5 x 21,5	23,0 x 21,0	23,5 x 23,0
Petite	26,0 x 23,5	25,5 x 23,0	25,5 x 25,0

(mm)	Bilatéraux	Bilatéraux (avec poignée)	Unilatéraux
Moyenne	27,5 x 24,5	27,0 x 24,0	27,5 x 26,5
Grande	28,5 x 25,5	28,0 x 25,0	28,5 x 27,5

Choix de couleurs

La couleur la plus populaire est indéniablement le noir, car elle bloque toute lumière et la vision du patient. Le jaune transparent convient aux patients claustrophobes et surtout dans les cas où les patients ont reçu une anesthésie générale afin de permettre à l'anesthésiste de vérifier la dilatation de la pupille.

Instructions pour l'insertion et le retrait

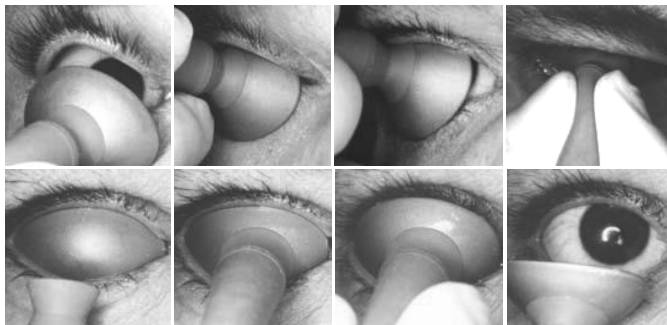
Consulter la section vidéo sur notre site web.

Pour le confort et la sécurité du patient, une anesthésie topique et l'utilisation d'un lubrifiant ophtalmique sont recommandées avant d'insérer les protecteurs oculaires.

Il faut lubrifier la surface interne des protecteurs, ainsi que toute la périphérie afin de faciliter leur insertion. Vous trouverez l'anesthésique topique ophtalmique et le gel lubrifiant à votre pharmacie.

Une façon simple d'insérer les protecteurs est de commencer par les glisser dans le fornix inférieur (intérieur de la paupière inférieure), puis de tirer la paupière supérieure par-dessus le protecteur pour pouvoir le placer sous cette paupière. Il est conseillé aux utilisateurs de s'exercer auparavant à faire adhérer la ventouse au protecteur, en tenant la ventouse et la

coque dans leurs mains. Vérifiez toujours d'abord que la ventouse est fonctionnelle.



Pour retirer les protecteurs, assurez-vous qu'aucun cil ne se trouve sous la ventouse, ce qui l'empêcherait d'adhérer au protecteur. En plaçant la ventouse, il vous suffit de soulever une paupière à la fois et de vous assurer qu'aucun cil ne s'y trouve. Lors de cette opération, évitez d'appuyer trop fort sur le protecteur et donc sur le globe. Il est préférable de comprimer la ventouse entre deux doigts et d'exercer une faible pression sur le protecteur de manière à appuyer le moins possible sur le globe oculaire.

Lorsque vous essayez de retirer les protecteurs : si, après avoir mis la ventouse en place, vous tirez de manière rectiligne, le protecteur aspire le globe oculaire, ce qui peut être douloureux pour le patient. Il est recommandé d'enlever le vacuum présent entre le globe et le protecteur. Pour ce faire, il faut doucement incliner la ventouse et le protecteur vers le côté extérieur de manière à laisser l'air pénétrer derrière le protecteur, à partir de la surface médiane. Une fois

le vacuum disparu, le protecteur n'est plus attaché au globe oculaire, mais se trouve encore sous les paupières. Pour ôter le protecteur ainsi libéré, le plus simple est de l'incliner (en tenant toujours la ventouse) vers le bas. La paupière supérieure quitte le protecteur et se repositionne sur le globe. Il est alors possible de tirer le protecteur.

PROTECTEURS OCULAIRES ABÎMÉS ET VÉRIFICATION AVANT L'UTILISATION

Après chaque utilisation et avant de procéder à la stérilisation, vérifier à l'œil nu et au toucher l'état des deux surfaces et des extrémités du protecteur.

Vérifiez si les surfaces du protecteur présentent des égratignures ou des encoches, le jeter au besoin.

Touchez les bords arrondis avec vos doigts pour vous assurer qu'ils sont lisses et dépourvus d'égratignures. Les protecteurs s'abîment après de nombreux cycles d'autoclave à la vapeur. C'est pourquoi nous recommandons de les inspecter soigneusement avant chaque insertion. Lorsque les protecteurs sont abîmés, les surfaces et les bords présentent des bosses et des fissures notables. Ces changements moléculaires du plastique causés par leur passage répété à l'autoclave sont très visibles à l'inspection.

PROCÉDURE DE NETTOYAGE DES DISPOSITIFS

Utilisez des méthodes établies et validées pour votre établissement ou suivez les recommandations suivantes.

Pour choisir une méthode de stérilisation, il est important de distinguer la stérilisation de la désinfection. La désinfection ne fait que réduire le nombre de micro-organismes viables, tandis que la stérilisation tue tous les micro-organismes viables.

- Ne pas utiliser de brosse, de tampon abrasif ou d'agent de nettoyage car ils pourraient endommager les protecteurs.
 - Ne pas utiliser d'alcool, car cela pourrait endommager les dispositifs.
1. Avant d'être stérilisés, les dispositifs devraient être rincés à l'eau chaude afin d'enlever toutes les impuretés.
 2. Essuyez les dispositifs avec une éponge humide ou un tampon de gaze afin d'éliminer toute impureté.
 3. Les dispositifs devraient être lavés dans une solution d'eau et de détergent de prétrempage à pH neutre. NE PAS UTILISER DE CHLORURE, DE DÉTACHANTS, D'EAU DE JAVEL, DE PRODUITS À BASE D'ENZYMES OU D'ALCALIS.
 4. Les dispositifs doivent être nettoyés à la main, dans un nettoyeur à ultrasons ou dans un laveur stérilisateur automatique.
 5. Rincez abondamment à l'eau distillée après le nettoyage manuel et le nettoyage aux ultrasons. Pour

un laveur stérilisateur automatique, suivez les recommandations du fabricant.

6. Stérilisez en suivant les consignes du fabricant.

MÉTHODES DE STÉRILISATION RECOMMANDÉES (PROTECTEUR ET VENTOUSE)

Les protecteurs et les ventouses vont à l'autoclave. Les protecteurs PEUVENT être mis à l'autoclave jusqu'à 50 cycles. Les ventouses vont aussi à l'autoclave, mais pas autant de fois. Vous pouvez acheter des ventouses séparément, à la douzaine.

Il est déconseillé de faire tremper les protecteurs dans une solution pour stérilisation quelconque, car s'ils ne sont pas rincés correctement, les restes de solution risquent de brûler la cornée.

Les solutions stérilisantes ne sont pas recommandées pour les protecteurs ou les ventouses. Elles endommagent le plastique et les ventouses. Des brûlures chimiques aux yeux pourraient survenir, causées soit par un rinçage inadéquat ou par un relarguage de solution stérilisante.

Stériliser à la vapeur selon un cycle validé conformément aux pratiques de votre institution OU selon les paramètres recommandés ci-dessous.

Les spécifications locales ou nationales devraient être suivies là où les exigences de stérilisation à la vapeur sont plus strictes ou plus conservatrices que les paramètres recommandés ci-dessous.

Type de cycle	Température	Durée d'exposition	Temps de séchage
Vide préalable UK	134°C	3 minutes	30 minutes
Vide préalable	132°C	4 minutes	30 minutes

Ⓧ AUTOKLAVIERBARE AUGENSCHUTZSCHILDER AUS KUNSTSTOFF

GEBRAUCHSANWEISUNG

GEBRAUCHSANWEISUNG VOR VERWENDUNG DIESER PRODUKTS VOLLSTÄNDIG LESEN.



VORSICHT. Bitte beiliegende Dokumente beachten.



Dieses Produkt ist bei Verkauf unsteril.



Enthält keinen natürlichen Trockenkautschuk (Latex).



oculoplastik.com

Unsere Gebrauchsanweisungen finden Sie unter oculoplastik.com.

VERWENDUNGSZWECK

Die Augenschutzschilder aus Kunststoff dienen dem Schutz der Augen während der Arbeit mit einem Skalpell, einer elektrischen Schere oder anderen Instrumenten, für die Schutzschilder aus Kunststoff erforderlich sind, weil Metall leitfähig ist (z. B. HF-Systeme). Die Augenschutzschilder werden unter den Lidern über den Augäpfeln eingeführt. Sie verbleiben dort für die Dauer des Eingriffs. Sie sollten nicht länger als 60 Minuten in situ bleiben.

AUGENSCHUTZSCHILDER AUS KUNSTSTOFF WURDEN NICHT FÜR DIE VERWENDUNG MIT LASER- ODER IPL-SYSTEMEN KONZIPIERT.

Aller Oberflächen und Kanten unserer Qualitätsaugenschutzschilder aus Kunststoff sind gut poliert um Hornhautverletzungen zu vermeiden. Sie bestehen aus hitzebeständigem Kunststoff, der autoklaviert werden kann. Dieses Modell wurde aus Abdrücken von Augäpfeln entwickelt, mit einer Wölbung des Bereichs über der Hornhaut. Der längliche oder zugespitzte Bereich muss medial ausgerichtet werden. Die beidseitigen Schutzschilder passen an beide Augen, sie werden einfach gedreht z. B. bei Lidbehandlungen. Für jedes Schild ohne Griff wird ein Saugnapf mitgeliefert.

Einseitige Schutzschilder mit Griff passen an nur ein Auge. Sie sind oben breiter, um den Augapfel besser zu decken. Schutzschilder mit Griff werden im Paar angeboten. Der Griff erleichtert das Einsetzen und

Entfernen der Schutzschilder, bei gewissen Behandlungen in der Nähe des Lids kann er aber auch stören. Der Griff liegt nahe dem Limbus des Unterlids. Diese Stellung ist so gewählt, dass sie Drehen oder Verschieben des Schilds verhindert, dass das Oberlid leicht geschlossen werden kann ohne den Griff zu verschieben und dass die Gefahr von Druck auf die Hornhaut vermindert wird.

ACHTUNG

Die Augenschutzschilder dürfen weder auf der Rückseite noch an den Kanten Kratzer aufweisen, und es darf beim Einsetzen oder Herausnehmen kein Druck auf die Hornhaut ausgeübt werden, da dadurch die HORNHAUT BESCHÄDIGT werden kann.

- Beschädigte oder zerkratzte Vorrichtungen dürfen nicht verwendet werden.
- Vorrichtungen, die versehentlich fallen gelassen wurden, sind vor dem Gebrauch sorgfältig auf ihren Zustand zu untersuchen.
- Das Gerät muss vor der ersten Sterilisation und nach jedem Eingriff an Patienten überprüft und gesäubert werden.
- Augenschutzschilder nicht mit einer Zange entfernen. Dies beschädigt den Kunststoff.
- Die invasiven Augenschutzschilder sollten nicht länger als 60 Minuten eingesetzt bleiben.
- Bei Laseroperationen keine Schutzschilder aus Kunststoff verwenden.

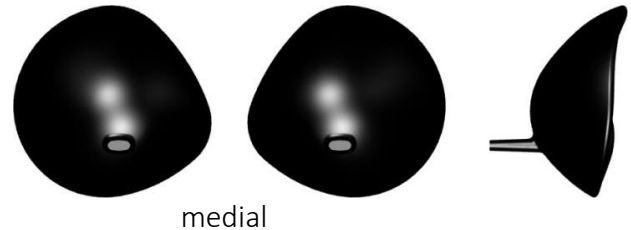
AUGENSCHUTZSCHILDER AUS KUNSTSTOFF

Beidseitig
(mit Saugnapf)



Beidseitig
(mit Griff)

Einseitig (mit Griff)



Beidseitig heißt, dass sie sowohl für das eine, als auch für das andere Auge benutzt werden können.

VORSICHT

Der einseitige Augenschutz muss in das richtige Auge (links oder rechts) eingesetzt werden. Bei Einsetzen am falschen Auge wird der Augapfel möglicherweise nicht ausreichend bedeckt. Wird das Schutzschild am falschen Auge angebracht, können überdies der Augapfel gedrückt oder die Lider gedehnt werden, was für den Patienten äußerst unangenehm ist.

Größen

Wir führen 4 Größen, von denen der Arzt allgemein die 3 für seine Patienten am häufigsten gebrauchten wählt. In Asien sind das gewöhnlich die drei kleinsten (wobei die kleinen die gebräuchlichsten sind), andernorts die drei größten (wobei die gebräuchlichste die mittlere Größe ist).

Für Lidoperationen wählen die Ärzte meistens die Größen Mittel und Groß. Manche Ärzte ziehen für maximalen Schutz die großen vor, andere die mittleren.

Soll nur das Lid mit HF-Chirurgie gestrafft werden, für maximalen Schutz des Augapfels das größte Augenschutzschild, das eingesetzt werden kann wählen. Da nicht alle Patienten dieselbe Morphologie besitzen, ist eine gewisse Auswahl an Größen nützlich. Die endgültige Entscheidung liegt beim Arzt, entsprechend dem zu behandelnden Patienten.

Größen (Länge x Breite)

(mm)	Beidseitig	Beidseitig (mit Griff)	Einseitig
Extraklein	23,5 x 21,5	23,0 x 21,0	23,5 x 23,0
Klein	26,0 x 23,5	25,5 x 23,0	25,5 x 25,0
Mittel	27,5 x 24,5	27,0 x 24,0	27,5 x 26,5
Groß	28,5 x 25,5	28,0 x 25,0	28,5 x 27,5

Farben

Die bei weitem gängigste Farbe ist schwarz. Sie blockiert das Licht völlig, der Patient sieht nichts. Die gelben, durchsichtigen Schutzschilder sind für Patienten mit Klaustrophobie oder für Vollnarkose bestimmt, damit der Anästhesist die Pupillenerweiterung überprüfen kann.

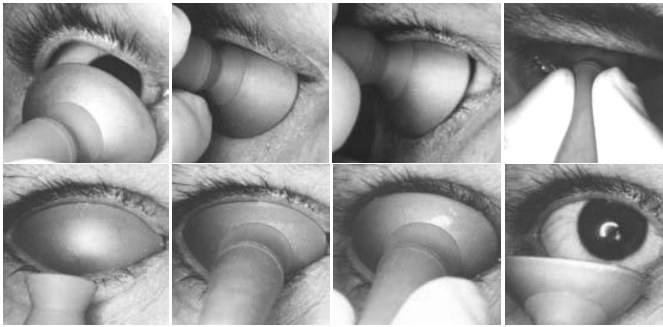
Anweisungen zum Einsetzen und Herausnehmen

Siehe die Video-Abteilung unserer Website.

Für sicheres und schmerzloses Einsetzen des Augenschutzschildes wird empfohlen, ein Lokalanästhetikum anzuwenden und einen Gleitgel aufzutragen.

Um das Einsetzen des Augenschutzschildes zu erleichtern, sollte es auf der Innenseite und an den Rändern mit Gleitmittel versehen werden. Lokalanästhetikum und Gleitgel bekommen Sie in Ihrer Apotheke.

Am einfachsten werden die Augenschutzschilder so eingesetzt: das Schild zuerst unter dem Unterlid (in F. conjunctivae) einsetzen, dann das Oberlid über das Schild ziehen und das Schild unter das Oberlid gleiten lassen. Damit der Saugnapf sicher auf dem Schild hält, sollte das Personal das Ansaugen mit Schild und Saugnapf vorher üben. Immer erst prüfen, ob der Saugnapf funktioniert.



Beim Herausnehmen der Schilder sicherstellen, dass sich keine Wimper unter dem Saugnapf befindet, sonst greift er nicht. Beim Ansetzen des Saugnapfs die Augenlider einzeln anheben und sicherstellen, dass keine Wimpern stören. Dabei aufpassen, dass nicht zu stark auf das Schutzschild, und somit auf den Augapfel gedrückt wird. Am Besten den Saugnapf mit zwei Fingern fest zusammendrücken, und mit leichtem Druck auf das Schild setzen, so dass der Augapfel so wenig wie möglich gedrückt wird.

Beim Herausnehmen der Augenschutzschilder, nach dem Ansetzen des Saugnapfes nicht das Schutzschild gerade herausziehen, da sonst der Augapfel mitgezogen wird, was für den Patienten schmerzhaft ist. Es wird empfohlen, erst das zwischen Augapfel und Schild entstandene Vakuum zu füllen. Dazu müssen Saugnapf und Schild leicht nach außen gekippt werden, damit Luft im medialen Bereich unter das Schild dringen kann. Sobald das Vakuum gefüllt ist, ist das Schutzschild frei vom Auge, befindet sich aber noch

unter den Lidern. Der einfachste Weg das freigewordene Schild zu entfernen ist, es nach unten zu kippen (dabei immer den Saugnapf halten). Das Oberlid gleitet vom Schild und liegt auf dem Augapfel auf. Dann kann das Schutzschild ganz herausgenommen werden.

BESCHÄDIGTE AUGENSCHUTZSCHILDER UND ÜBERPRÜFEN VOR GEBRAUCH

Nach jedem Einsatz und vor der Sterilisation muss der Zustand der Vorder- und Rückseite und der Kanten des Geräts durch eine Sicht- und Tastprobe überprüft werden.

Die Oberflächen der Geräte auf Kratzer oder Kerben untersuchen; wenn nötig wegwerfen.

Befühlen Sie die abgerundeten Ränder mit den Fingern und stellen Sie sicher, dass sie glatt und frei von Kratzern sind. Mit der Zeit beschädigen die zahlreichen Sterilisationen im Dampf-Autoklav die Schutzschilder. Darum empfehlen wir die Schilder vor jedem Einsatz zu überprüfen. Beschädigte Schilder weisen gut bemerkbare Beulen und Risse an der Oberfläche und den Rändern auf. Diese Änderungen der Molekularstruktur des Kunststoffes werden vom wiederholten Autoklavieren hervorgerufen, und sind beim Überprüfen leicht sichtbar.

REINIGUNGSVERFAHREN

Gehen Sie nach den in Ihrer Klinik ausgearbeiteten und erprobten Verfahren, oder nach folgenden Empfehlungen vor.

Bei der Auswahl eines Sterilisationsverfahrens ist es wichtig, zwischen Sterilisation und Desinfektion zu unterscheiden. Durch Desinfektion wird die Anzahl lebensfähiger Mikroorganismen lediglich verringert, durch Sterilisation werden alle lebensfähigen Mikroorganismen getötet.

- Keine Bürste, keinen aggressiven Scheuerschwamm oder scharfe Säuberungsmittel benutzen da diese die Geräte beschädigen.
 - Keinen Alkohol benutzen, da dieser die Geräte beschädigt.
1. Vor der Sterilisation das Gerät unter warmem, fließendem Wasser ausspülen um alle Schmutzpartikel zu entfernen.
 2. Das Gerät mit feuchtem Schwamm oder Mullkompressen abwischen um jeglichen Schmutz zu entfernen.
 3. Das Gerät in einer Lösung von Wasser und Einweichmittel mit neutralem pH waschen. NICHT BENUTZEN: CHLOR, FLECKENENTFERNER, CHLORBLEICHE, ENZYMHALTIGE UND ALKALIHALTIGE SÄUBERUNGSMITTEL.
 4. Das Gerät sollten von Hand, mit einem Ultraschallreiniger oder in einem Reinigungs-/ Desinfektionsautomaten gesäubert werden.

5. Nach dem Reinigen von Hand oder mit einem Ultraschallreiniger ausführlich mit destilliertem Wasser abspülen. Für automatische Reinigungs-/Desinfektionsautomaten den Empfehlungen des Herstellers folgen.
6. Nach den Anweisungen des Herstellers sterilisieren.

EMPFEHLUNGEN ZUR STERILISATION (AUGENSCHUTZSCHILD UND SAUGNAPF)

Die Augenschutzschilder und Saugnäpfe können autoklaviert werden. Es ist MÖGLICH die Augenschutzschilder im Dampf-Autoklav bis zu 50 Mal zu sterilisieren. Die Saugnäpfe können ebenfalls autoklaviert werden, aber nicht so oft. Zusätzliche Saugnäpfe können im Dutzend nachbestellt werden.

Wir raten ab, die Augenschutzschilder in einer sterilisierenden Lösung einzuweichen, da bei unzureichender Spülung die Lösungsreste Verätzungen der Kornea verursachen können.

Von Kaltsterilisation der Augenschutzschilder und Saugnäpfe wir abgeraten, da diese Kunststoff und die Saugnäpfe beschädigt. Unsachgemäße Spülung oder Auslaugen von Sterilisationslösung können Ätzungen am Auge verursachen.

Sterilisieren Sie mit Dampf entsprechend einem von Ihrem Institut erarbeiteten und validierten Zyklus ORDER entsprechend den folgenden empfohlenen Parametern.

Falls örtliche oder staatliche Vorgaben strenger sind als die hier empfohlenen Parameter, muss diesen örtlichen oder staatlichen Vorgaben gefolgt werden.

Zyklustyp	Temperatur	Sterilisationsdauer	Trocknungsdauer
UK Vorvakuum	134°C	3 Minuten	30 Minuten
Vorvakuum	132°C	4 Minuten	30 Minuten

(es) PROTECTORES OCULARES DE PLÁSTICO ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE

INSTRUCCIONES DE USO

LEA TODAS LAS INSTRUCCIONES ANTES DE USAR ESTE PRODUCTO.



ATENCIÓN. Consultar documentos anexos.



Este producto se vende sin esterilizar.



No contiene caucho natural (látex).



Obtenga nuestras instrucciones de uso en oculoplastik.com.

INDICACIONES

Los protectores oculares plásticos se usan para proteger los ojos cuando se trabaja con un escalpelo, un electrobisturí u otras fuentes de energía que requieren protectores plásticos, ya que el metal resultaría conductor (p. ej.: sistema de radiofrecuencia). Los protectores oculares se insertan bajo los párpados, sobre el globo ocular y permanecen ahí durante toda la intervención. No deberían permanecer colocados durante más de 60 minutos.

NO DEBEN USARSE PROTECTORES OCULARES PLÁSTICOS CON APARATOS LÁSER O SISTEMAS LPI.

Nuestros protectores oculares de plástico de alta calidad cuentan con superficies y bordes bien pulidos a fin de evitar abrasiones corneales. Están fabricados con plástico resistente al calor, esterilizable en autoclave. El modelo se diseñó a partir de impresiones de globos oculares, con una bóveda sobre la córnea. El lado alargado o cónico debe colocarse hacia la zona medial. Los protectores bilaterales pueden utilizarse en ambos ojos, para tratamientos de párpados, con sólo intercambiarlos. Cada protector sin mango viene acompañado de una ventosa de sujeción.

Los protectores unilaterales con mango no son intercambiables. Sólo se ajustan a un ojo. La parte superior es más grande para cubrir una mayor área del globo ocular. Tienen un corte en la zona medial superior para evitar presionar la tróclea. Los protectores con mango se ofrecen por pares. El mango facilita la inserción y remoción del protector, pero podría estorbar en casos de tratamiento cercano a los párpados. El mango queda cerca del limbus y del párpado inferior. La posición del mango es ideal para evitar rotación o desajuste del protector. Facilita el cierre del párpado superior sin necesidad de empujar el mango y minimiza la posibilidad de presión sobre la córnea.

ADVERTENCIAS

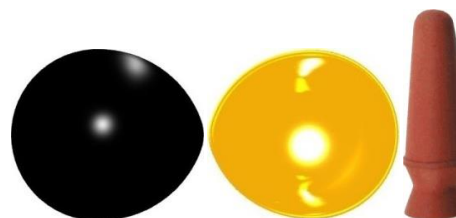
En el caso de todos los protectores oculares, cualquier raspadura en la superficie posterior o en los bordes, o cualquier presión sobre la córnea durante la inserción o la remoción, pueden aumentar el riesgo de ABRASIÓN CORNEAL, entre otros efectos.

- No utilizar ningún dispositivo raspado o dañado.
- No utilizar ningún dispositivo que se haya caído accidentalmente sin haber efectuado un análisis exhaustivo de su estado.
- Los dispositivos deben ser inspeccionados y limpiados antes de su esterilización inicial, y posteriormente después de ser usados por cada paciente.
- No utilice fórceps para retirar los protectores oculares porque el plástico se dañará.

- Los protectores oculares invasores de plástico no deben permanecer colocados durante más de 60 minutos.
- Los protectores de plástico no deben usarse con rayo láser.

PROTECTORES OCULARES DE PLÁSTICO

Bilaterales
(con ventosa de sujeción)

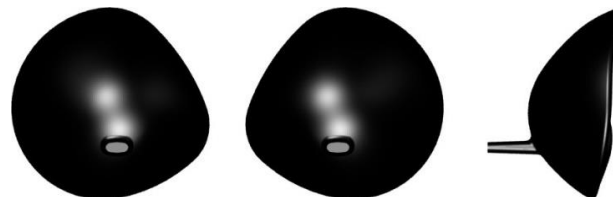


Zona medial

Bilaterales
(con mango)



Unilaterales (con mango)



Zona medial

Bilaterales quiere decir que pueden utilizarse en cualquier ojo.

ADVERTENCIA

Los protectores oculares unilaterales deben insertarse en el ojo que corresponda (derecho o izquierdo). Si se colocan en el ojo equivocado, los protectores podrían no cubrir todo el globo ocular, como se pretende. Insertar el protector en el ojo equivocado también podría generar presión sobre el globo ocular, forzar los párpados y causar malestar al paciente.

Elección del tamaño

Aunque ofrecemos cuatro tamaños, los médicos normalmente eligen los tres que muy probablemente utilizará su clientela. En Asia, por lo general escogen los tres más pequeños (siendo el pequeño el más popular), mientras que en otros lugares generalmente eligen los tres más grandes (siendo el mediano el más popular).

Para cirugía del párpado, los médicos normalmente eligen los tamaños mediano y grande. Mientras que algunos prefieren el más grande para maximizar la protección, otros prefieren el mediano.

Para tensar la piel del párpado mediante radiofrecuencia, y a fin de maximizar la protección del globo ocular, debe utilizarse el tamaño más grande que pueda insertarse. Ya que no todos los pacientes son iguales, es útil contar con una selección de tamaños. La decisión final depende del médico, de acuerdo con el paciente que recibirá el tratamiento.

Tamaños (largo x ancho)

(mm)	Bilaterales	Bilaterales (con mango)	Unilaterales
Extrapequeños	23.5 x 21.5	23.0 x 21.0	23.5 x 23.0
Pequeños	26.0 x 23.5	25.5 x 23.0	25.5 x 25.0
Medianos	27.5 x 24.5	27.0 x 24.0	27.5 x 26.5
Grandes	28.5 x 25.5	28.0 x 25.0	28.5 x 27.5

Elección del color

El protector más popular es el de color negro porque bloquea completamente la luz y la visión del paciente. El protector de color amarillo transparente se utiliza cuando el paciente es claustrofóbico, y principalmente con anestesia general, a fin de permitir al anestesiólogo verificar la dilatación de la pupila.

Instrucciones de inserción y remoción

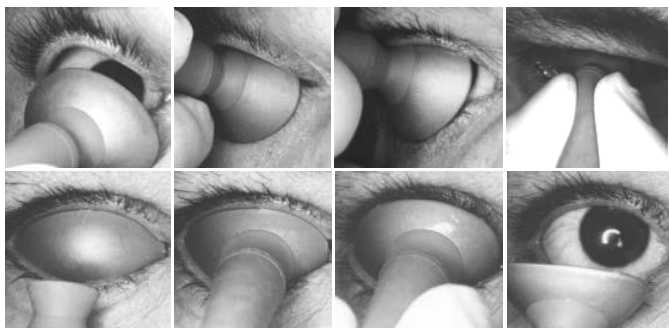
Vea la sección de video en nuestra página Internet.

Para comodidad y seguridad del paciente, se recomienda la aplicación de anestesia tópica y lubricante oftálmico al momento de insertar los protectores oculares.

Antes de su inserción, deben lubricarse la superficie interna y los bordes de los protectores. Esto facilita su inserción. La anestesia tópica oftálmica y el gel lubricante pueden adquirirse en la farmacia.

Un método de inserción sencillo consiste en primero colocar el protector en el fórnix inferior (dentro del párpado inferior), luego levantar el párpado superior

y colocarlo por encima del protector. Para lograr que la ventosa de sujeción se adhiera al protector, los usuarios deben practicar con el protector y la ventosa en sus manos, antes de colocarlos. Siempre pruebe primero el funcionamiento de la ventosa de sujeción.



Para retirar los protectores, asegúrese de que no haya pestañas debajo de la ventosa de sujeción, ya que entonces ésta no se adherirá al protector. Para colocar la ventosa de sujeción, sencillamente levante un párpado a la vez, asegurándose de apartar las pestañas. Al hacerlo, evite presionar demasiado el protector y, por ende, el globo ocular. Lo mejor es comprimir la ventosa de sujeción con dos dedos y aplicar una ligera presión sobre el protector, para no presionar el globo ocular más de lo necesario.

Al tratar de retirar los protectores. Si después de colocar la ventosa de sujeción uno jala en línea recta, el protector jalará el globo ocular y eso puede ser doloroso para el paciente. Se recomienda eliminar el vacío que hay entre el globo ocular y el protector. Para eli-

minar el vacío, incline suavemente la ventosa de sujeción y el protector hacia afuera a fin de que entre aire entre el protector y el globo ocular, a través de la zona medial. Una vez eliminado el vacío, el protector ya no está pegado al globo ocular, pero continua bajo los párpados. La forma más fácil de liberar el protector es inclinarlo (usando siempre la ventosa de sujeción) hacia abajo. El párpado superior liberará el protector y se colocará sobre el ojo. Entonces puede retirarse el protector por completo.

SOBRE PROTECTORES DAÑADOS Y SU VERIFICACIÓN ANTES DE USARLOS.

Después de cada uso y antes de la esterilización, verifique siempre visual y manualmente el estado de ambas superficies y de los bordes del dispositivo.

Verifique que los dispositivos no estén raspados ni despostillados, y deséchelos en caso necesario.

Toque los bordes redondeados con sus dedos y asegúrese de que estén lisos y sin raspaduras. Después de muchos ciclos de esterilización por vapor en autoclave, los protectores se dañarán. Esta es la razón por la que recomendamos siempre inspeccionar y verificar los protectores antes de su inserción. Cuando los protectores estén dañados, habrá protuberancias y grietas visibles en la superficie y los bordes. Estos cambios moleculares en el plástico son causados por la esterilización continua en autoclave y son muy visibles durante la inspección.

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE LOS DISPOSITIVOS

Siga procedimientos que hayan sido previamente establecidos y validados para su establecimiento o siga las siguientes recomendaciones:

Al elegir un método para el proceso de esterilización es importante diferenciar entre esterilización y desinfección. La desinfección solo disminuye el número de microorganismos viables. La esterilización elimina todos los microorganismos viables.

- No use cepillos, esponjas abrasivas o agentes limpiadores, ya que podrían dañar los dispositivos.
 - No use alcohol, pues podría dañar los dispositivos.
1. Antes de esterilizarse, los dispositivos deben enjuagarse bajo un chorro de agua tibia para eliminar todos los residuos.
 2. Seque los dispositivos con una esponja húmeda o con un cojinete de gasa para eliminar todos los residuos.
 3. Los dispositivos deben lavarse en una solución de agua y detergente pre-remojo con pH neutro. **NO USE: CLORURO, QUITAMANCHAS, BLANQUEADOR CON CLORO, AGENTES LIMPIADORES CON ENZIMAS, O AGENTES LIMPIADORES CON ÁLCALI.**
 4. Los dispositivos deben limpiarse a mano, con limpiador ultrasónico o con un esterilizador para lavado automático.
 5. Enjuague abundantemente con agua destilada después de la limpieza manual y ultrasónica. Para

usar el esterilizador de lavado automático, siga las instrucciones del fabricante.

6. Esterilice de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN RECOMENDADOS (PROTECTOR Y VENTOSA)

Los protectores y las ventosas de sujeción pueden esterilizarse en autoclave. Los protectores oculares PUEDEN esterilizarse por vapor en autoclave hasta por 50 ciclos. Las ventosas de sujeción también pueden esterilizarse en autoclave, pero no durante tantos ciclos. Pueden adquirirse ventosas de sujeción adicionales por separado, por docena.

No recomendamos remojar los protectores en ninguna solución esterilizadora. Si los protectores no se enjuagan adecuadamente, la solución podría causar quemaduras corneales.

No se recomienda la esterilización en frío para protectores o ventosas; dañará el plástico y la ventosa. Podrían producirse quemaduras oculares por mal enjuague o filtrado de la solución esterilizante.

Esterilice con vapor utilizando un ciclo validado según las normas de su institución O los siguientes parámetros recomendados.

Cuando los requisitos de esterilización con vapor sean más estrictos o más conservadores que los menciona-

dos en los siguientes parámetros recomendados deberían seguirse las especificaciones locales o nacionales.

Tipo de ciclo	Temperatura	Tiempo de exposición	Tiempo de secado
Prevacío Reino Unido	134°C	3 minutos	30 minutos
Prevacío	132°C	4 minutos	30 minutos

(it) PROTETTORI OCULARI IN PLASTICA STERILIZZABILI IN AUTOCLAVE

ISTRUZIONI PER L'USO

LEGGERE TUTTE LE ISTRUZIONI PRIMA DI USARE QUESTO PRODOTTO.



ATTENZIONE, vedere documenti allegati.



Questo prodotto è venduto Non Sterile.



Non contiene gomma naturale (lattice).



Le istruzioni per l'uso si trovano sul sito oculoplastik.com.

USO PREVISTO

I protettori oculari in plastica vengono usati per proteggere gli occhi quando si lavora con uno scalpello, una fresa elettrica o altre fonti di energia che richiedono protettori in plastica in quanto il metallo sarebbe conduttivo (es: sistema RF). I protettori oculari vengono inseriti sotto le palpebre sopra il globo oculare e rimangono in posizione per la durata dell'intervento. Non dovrebbero essere lasciati in posizione per più di 60 minuti.

I PROTETTORI OCULARI IN PLASTICA NON VANNO USATI CON IL LASER O CON SISTEMI A LUCE PULSATA (IPL).

I protettori oculari in plastica di qualità hanno tutte le superfici e i bordi ben levigati per evitare abrasione della cornea. Sono di materiale plastico resistente alle temperature elevate e possono essere sterilizzati in autoclave. Il modello è stato disegnato partendo da impronte prese sui globi oculari con una volta sopra la cornea. L'area oblunga o a punta deve essere in posizione mediana. I protettori bilaterali possono essere usati su entrambi gli occhi per trattamenti sulle palpebre, semplicemente invertendoli. Ogni protettore senza impugnatura è dotato di ventosa.

I protettori unilaterali con impugnatura non sono reversibili, ma si adattano solo su di un occhio. Superiormente sono più larghi per coprire un'area più estesa del globo. Essi hanno una rientranza sulla parte medio-superiore per evitare la compressione della troclea o puleggia. I protettori con impugnatura vengono offerti in paia. Le impugnature facilitano l'inserimento e la rimozione della protezione, ma potrebbero essere scomodi per i trattamenti da farsi vicino alle palpebre. L'impugnatura si trova vicino al limbus, vicino alla palpebra inferiore. La posizione dell'impugnatura è ideale per evitare la rotazione o lo spostamento della protezione. Essa permette facile chiusura della palpebra superiore senza spingere sull'impugnatura e minimizza la possibilità di pressione sulla cornea.

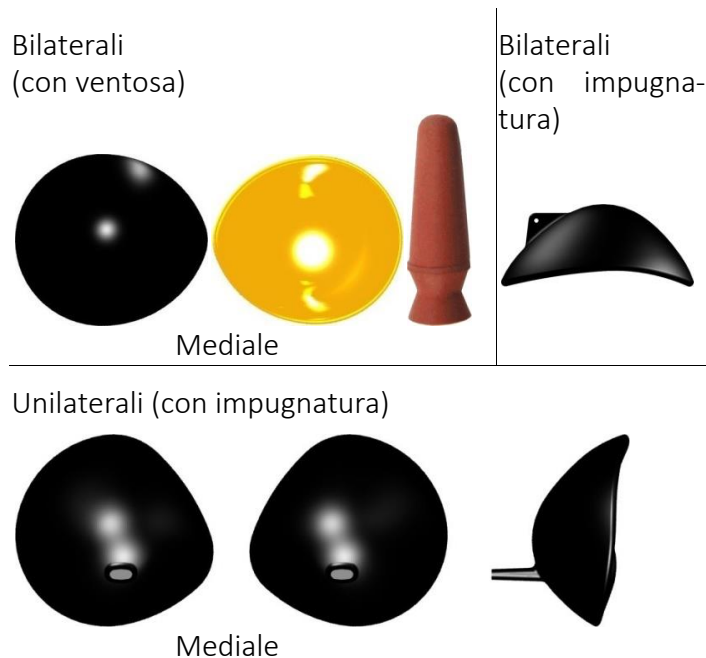
AVVERTIMENTI

Per tutti i protettori oculari, qualsiasi graffio sulla superficie posteriore o sulle estremità, o qualsiasi pressione sulla cornea durante l'inserimento o la rimozione, può aumentare il rischio di ABRASIONE DELLA CORNEA, ecc.

- Non utilizzare alcun dispositivo graffiato o danneggiato.
- Non utilizzare alcun dispositivo caduto accidentalmente senza aver effettuato un esame completo delle sue condizioni.
- Ispezionare e pulire gli strumenti prima della sterilizzazione iniziale e nell'utilizzo successivo tra un paziente e l'altro.

- Non utilizzare forci per rimuovere i protettori oculari perché danneggiano la plastica.
- I protettori oculari invasivi in plastica non devono essere inseriti per più di 60 minuti.
- I protettori in plastica non devono essere utilizzati per applicazioni laser.

PROTEZIONI OCULARI IN PLASTICA



Bilaterali significa che possono essere usati su entrambi gli occhi.

ATTENZIONE

Le protezioni oculari unilaterali devono essere inserite conseguentemente (a sinistra o a destra). Se inserite nell'occhio sbagliato, è possibile che le protezioni non coprano il globo adeguatamente come desiderato. L'inserimento della protezione nell'occhio sbagliato può anche determinare una pressione sul bulbo e lo stiramento della palpebra con conseguente disagio per il paziente.

Scelta di taglia

Anche se le protezioni sono disponibili in 4 taglie, i medici di solito scelgono le 3 che vengono più usate secondo la clientela. In Asia di solito scelgono le tre taglie più piccole (la taglia piccola è la più usata), mentre altrove vengono scelte le 3 taglie più grandi (la taglia media è la più usata).

Per operazioni alla palpebra, i medici scelgono soprattutto la taglia media e grande. Alcuni preferiscono la più grande per offrire maggior protezione, mentre altri preferiscono la taglia media.

Per operazioni semplici di tensione della pelle della palpebra mediante RF, si consiglia di usare la taglia più grande per massimizzare la protezione del globo oculare. Poiché non tutti i pazienti sono identici, la disponibilità di più taglie è di aiuto. La decisione finale spetta al medico, a seconda del paziente da trattare.

Dimensioni (lunghezza x larghezza)

(mm)	Bilaterali	Bilaterali (con impugnatura)	Unilaterali
Extra-piccola	23,5 x 21,5	23,0 x 21,0	23,5 x 23,0
Piccola	26,0 x 23,5	25,5 x 23,0	25,5 x 25,0
Media	27,5 x 24,5	27,0 x 24,0	27,5 x 26,5
Grande	28,5 x 25,5	28,0 x 25,0	28,5 x 27,5

Scelta di colore

Il colore più usato è il nero poiché blocca completamente la luce e la vista del paziente. La protezione gialla trasparente viene usata quando il paziente è claustrofobico e più che altro per trattamenti in anestesia totale, in quanto permette all'anestesista di verificare la dilatazione della pupilla.

Istruzioni di inserimento e di rimozione

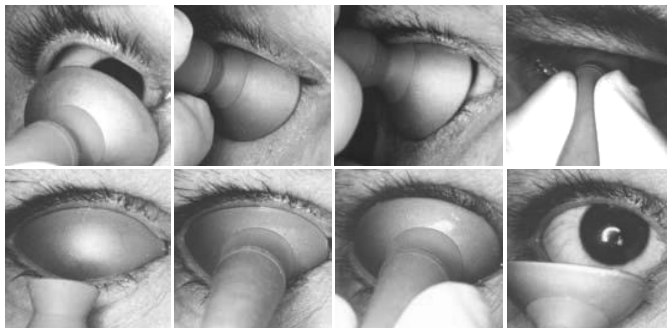
Vedere la sezione video sul nostro sito web.

Per il comfort e la sicurezza del paziente durante l'inserimento dei protettori oculari si raccomanda l'utilizzo di un anestetico topico e di un lubrificante oftalmico.

I protettori devono essere lubrificati sulla superficie interna e sui bordi prima dell'inserimento, per rendere lo stesso più agevole. L'anestetico oftalmico topico e il gel lubrificante possono essere acquistati in farmacia.

Un metodo di inserimento semplice è quello di posizionare la protezione sulla fornice inferiore (interno

palpebra inferiore) e poi tirare la palpebra superiore sopra la protezione e mettere la protezione sotto la palpebra superiore. Per fare in modo che la ventosa si attacchi alla protezione, è bene che gli utenti facciano delle prove quando la protezione e la ventosa sono in mano. Verificare sempre che la ventosa funzioni bene.



Per rimuovere i protettori, assicurarsi che non ci siano ciglia sotto la ventosa, altrimenti la ventosa non si attaccherà alla protezione. Mentre si posiziona la ventosa, sollevare semplicemente una palpebra alla volta e assicurarsi che le ciglia non siano in mezzo. Mentre si esegue questa operazione, fare attenzione a non premere eccessivamente sulla protezione e di conseguenza sul globo oculare. È meglio comprimere la ventosa con due dita e premere gentilmente sulla protezione per evitare di comprimere il globo oculare più del necessario.

Quando si rimuovono i protettori. Se, dopo aver posizionato la ventosa, si tira la protezione in linea retta, la stessa tende il globo oculare provocando dolore al

paziente. Si consiglia di togliere il vuoto presente tra il globo e la protezione, inclinando leggermente la ventosa e la protezione in fuori per permettere all'aria di entrare dietro la protezione attraverso l'area mediale. Una volta che il vuoto non c'è più, la protezione è libera dal globo, ma ancora sotto le palpebre. Per rimuovere la protezione, il modo più semplice è inclinarla verso il basso (sempre tenendo la ventosa). La palpebra superiore lascerà la protezione e si riposizionerà sul globo. La protezione a questo punto può essere tolta del tutto.

PROTETTORI DANNEGGIATI E VERIFICA PRIMA DELL'USO

In seguito ad ogni utilizzo e prima della sterilizzazione, verificare sempre a livello visivo e manuale le condizioni delle superfici e delle estremità del dispositivo.

Controllare che le superfici non presentino graffi o intaccature e se necessario eliminare tali strumenti.

Toccare i bordi arrotondati con le dita per assicurarsi che siano lisci e privi di graffi. Dopo molto cicli in autoclave i protettori si danneggiano. Questa è la ragione per la quale si raccomanda di ispezionare e verificare le protezioni ogni volta, prima dell'inserimento. Quando i protettori sono danneggiati si noteranno protuberanze e incrinature sulla superficie e sui bordi. Questi cambiamenti molecolari della plastica sono causati dalla continua sterilizzazione in autoclave e sono ben visibili durante l'ispezione.

PULITURA DEI DISPOSITIVI

Utilizzare le procedure già stabilite e convalidate per l'impianto o utilizzare le seguenti direttive.

Nel considerare le procedure per i metodi di sterilizzazione, è importante distinguere tra sterilizzazione e disinfezione. La disinfezione riduce solo il numero di microrganismi vitali. La sterilizzazione uccide tutti i microrganismi vitali.

- Non utilizzare spazzole, strumenti abrasivi o detersivi in quanto potrebbero danneggiare gli strumenti.
 - Non utilizzare alcool in quanto potrebbe danneggiare gli strumenti
1. Prima della sterilizzazione, gli strumenti vanno lavati sotto acqua corrente tiepida in modo da rimuovere tutti i residui.
 2. Adoperare una spugna o una garza umida per eliminare ogni residuo.
 3. Lavare gli strumenti in una soluzione composta da acqua e detergente con ph neutro. **NON UTILIZZARE: CLORURO, SMACCHIATORI, CANDEGGINA, DETERGENTI A BASE DI ENZIMI, O DETERGENTI CONTENENTI SOLUZIONI ALCALINE.**
 4. La pulizia degli strumenti deve essere effettuata a mano, con un pulitore a ultrasuoni o con uno sterilizzatore automatico.

5. Sciacquare accuratamente con acqua distillata dopo la pulizia manuale e con il pulitore a ultrasuoni. Nell'utilizzo di uno sterilizzatore automatico seguire le indicazioni della ditta di produzione.
6. Sterilizzare secondo le indicazioni della ditta di produzione.

METODI DI STERILIZZAZIONE RACCOMANDATI (PROTETTORE E VENTOSA)

I protettori e le ventose sono sterilizzabili in autoclave. I protettori POSSONO essere sterilizzati in autoclave per un massimo di 50 cicli. Anche le ventose possono essere sterilizzate in autoclave, ma non per così tanti cicli. Ventose aggiuntive possono essere acquistate separatamente in confezioni da dodici.

Non si raccomanda l'immersione dei protettori in soluzioni sterili. Se i protettori non vengono sciacquati bene, la soluzione utilizzata può causare bruciate della cornea.

La sterilizzazione a freddo non è consigliata per i protettori o le ventose in quanto la plastica e le ventose si possono danneggiare. Possono verificarsi bruciate oculari dovute a un risciacquo inadeguato o a penetrazione di soluzione sterilizzante.

Sterilizzare a vapore dopo un ciclo validato secondo gli standard della struttura O seguire i seguenti parametri consigliati.

Le specifiche locali o nazionali dovrebbero essere seguite dove i requisiti di sterilizzazione a vapore sono

più restrittive o più tradizionali di quelle elencate nei seguenti parametri.

Tipo di ciclo	Temperatura	Tempo di esposizione	Tempo di asciugatura
RU prevuoto	134°C	3 minuti	30 minuti
Prevuoto	132°C	4 minuti	30 minuti

(nl) AUTOCLAVEERBARE KUNSTSTOF OOGAFDEK- KING

GEBRUIKSAANWIJZING

LEES DE GEHELE GEBRUIKSAANWIJZING VOORDAT U DIT PRODUCT GAAT GEBRUIKEN.



PAS OP, raadpleeg de bijgevoegde documenten.



Dit product wordt niet-steriel verkocht.



Bevat geen natuurlijke rubber (latex).



oculoplastik.com

U vindt onze gebruiksaanwijzing op oculoplastik.com.

BEDOELD GEBRUIK

De kunststof oogafdekkingen worden gebruikt om de ogen te beschermen tijdens het werk met een scalpel, elektrisch mesje of andere energiebronnen waarbij beschermende kunststof oogafdekkingen vereist zijn omdat metaal geleidend zou zijn (bijv. RF-systeem). De oogafdekkingen worden onder de oogleden op de oogbol geplaatst, en blijven daar tijdens de duur van de ingreep. Ze mogen niet langer dan 60 minuten op hun plaats blijven.

KUNSTSTOF OOGAFDEKKINGEN ZIJN NIET BEDOELD VOOR GEBRUIK MET LASER- OF IPL-SYSTEMEN.

Van onze hoogwaardige kunststof oogafdekking zijn alle oppervlakken en randen zorgvuldig gepolijst zodat ze niet op het hoornvlies schuren. Ze zijn vervaardigd van kunststof dat tegen hoge temperaturen bestand is en geautoclaveerd kan worden. Het model is gevormd naar de oogbol met een koepeltje over het hoornvlies. Het langwerpige of puntige gedeelte moet in mediale positie worden gezet. De bilaterale afdekking kan bij een ooglidbehandeling op elk van beide ogen gebruikt worden, door hem eventueel eenvoudig om te keren. Elke oogafdekking zonder handvat wordt met een zuignapje geleverd.

De unilaterale oogafdekkingen met handvat kunnen niet omgekeerd worden. Deze passen uitsluitend over één oog. Ze zijn aan de bovenkant groter zodat een groter gedeelte van de oogbol wordt afgedekt. Ze zijn op het medio-superieure aspect van een inkeping

voorzien om drukken op de trochlea te voorkomen. De oogafdekkingen met handvat worden als paar geleverd. Dankzij het handvat is de oogafdekking gemakkelijker aan te brengen en te verwijderen, maar het kan in de weg zitten, afhankelijk van de ooglidbehandeling. Het handvat bevindt zich bij de rand, vlakbij het onderste ooglid. De positie van het handvat is ideaal om rotatie of verplaatsing van de oogafdekking te voorkomen. Het bovenlid kan gemakkelijk gesloten worden zonder dat u op het handvat hoeft te drukken en beperkt de kans dat u op het hoornvlies drukt tot een minimum.

WAARSCHUWING

Voor elke oogafdekking kan elk krasje op het posterieure oppervlak of de randen; of elke druk op het hoornvlies tijdens aanbrengen of verwijderen het risico van **SCHUURPLEKKEN OP HET HOORNVLIES** enz. vergroten.

- Gebruik nooit een hulpmiddel dat bekrast of beschadigd is.
- Gebruik nooit een hulpmiddel dat iemand heeft laten vallen zonder het eerst grondig te inspecteren.
- Hulpmiddelen moeten vóór de eerste sterilisatie worden geïnspecteerd en gereinigd en vervolgens na elk gebruik bij een patiënt.
- Gebruik geen pincet voor het verwijderen van oogafdekkingen. Anders wordt de kunststof beschadigd.

- Invasieve kunststof oogafdekkingen mogen niet langer dan 60 minuten op hun plaats blijven zitten.
- Kunststof oogafdekkingen zijn niet bedoeld voor laser-toepassingen.

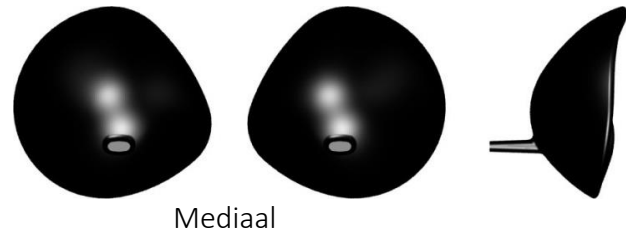
KUNSTSTOF OOGAFDEKKING

Bilateraal
(met zuignap)



Bilateraal
(met handvat)

Unilateraal (met handvat)



Bilateraal betekent dat ze op elk oog kunnen worden gebruikt.

ATTENTIE

De unilaterale oogafdekking moet correct worden aangebracht (links of rechts). Als de oogafdekking op het verkeerde oog wordt aangebracht, bestaat de kans dat de oogbol niet zoals bedoeld afdoende is afgedekt. Als de oogafdekking op het verkeerde oog wordt aangebracht, kan dit ook druk op de oogbol veroorzaken, de oogleden uitrekken en de patiënt ongemak bezorgen.

Maatbepaling.

Hoewel we 4 maten aanbieden, kiezen artsen meestal de 3 die zij voor hun specifieke klantenbestand waarschijnlijk het meest zullen gebruiken. In Azië kiest men meestal de 3 kleinste maten (small wordt het meest gekozen) terwijl elders meestal de 3 grootste maten worden gekozen (medium wordt daar het meest gebruikt).

Voor ooglidoperaties kiezen artsen meestal medium en large. Sommige artsen geven de voorkeur aan de grootste maat voor maximale bescherming, terwijl anderen liever medium gebruiken.

Voor RF-behandelingen waarbij alleen de huid van het ooglid wordt aangetrokken, dient de grootst mogelijke maat te worden gebruikt voor een maximale bescherming van de oogbol. Omdat alle patiënten niet identiek zijn, is het handig om uit verschillende maten te kunnen kiezen. De definitieve beslissing ligt bij de arts op basis van de te behandelen patiënten.

maten (lengte x breedte)

(mm)	Bilateraal	Bilateraal (met handvat)	Unilateraal
Extra-small	23,5 x 21,5	23,0 x 21,0	23,5 x 23,0
Small	26,0 x 23,5	25,5 x 23,0	25,5 x 25,0
Medium	27,5 x 24,5	27,0 x 24,0	27,5 x 26,5
Large	28,5 x 25,5	28,0 x 25,0	28,5 x 27,5

Kleurmogelijkheden.

De allerpopulairste kleur is zwart; dit sluit al het licht en het zicht van de patiënt af. Transparant-geel is voor patiënten met claustrofobie en vooral voor algehele narcose zodat de anesthesist de pupildilatatie kan verifiëren.

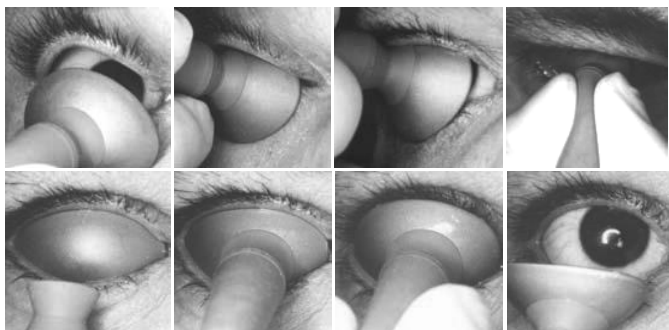
Instructies voor aanbrengen en verwijderen.

Zie het gedeelte met video's op onze website.

Voor het comfort en de veiligheid van de patiënt wordt tijdens het aanbrengen van de oogafdekking een oftalmische plaatselijke verdoving en lubricatie aanbevolen.

De oogafdekkingen moeten vóór het aanbrengen aan de binnenkant en op de rand van lubricatie worden voorzien. Hierdoor is de oogafdekking gemakkelijker in te brengen. De oftalmische plaatselijke verdoving en de gel-lubricant kunt u bij uw plaatselijke apotheker aanschaffen.

Een eenvoudige aanbrengmethode is om eerst de oogafdekking in de onderste fornix (onder het onderste ooglid) aan te brengen en dan het bovenste ooglid over de oogafdekking te trekken zodat de oogafdekking onder het bovenste ooglid zit. Het aanbrengen van de zuignap op de oogafdekking dient door de gebruiker van te voren worden geoefend, met de zuignap en de oogafdekking in de hand. Test altijd eerst of de zuignap goed werkt.



Controleer voordat u de oogafdekking verwijdert of er geen wimpers onder de zuignap zitten, omdat in dat geval de zuignap de oogafdekking niet pakt. Bij het plaatsen van de zuignap tilt u één ooglid tegelijk op, terwijl u ervoor zorgt dat er geen wimpers in de weg zitten. Terwijl u dit doet, zorgt u er ook voor dat u niet te hard op de oogafdekking en dus op de oogbol drukt. Het is het beste om de zuignap tussen 2 vingers samen te drukken en dan lichte druk op de oogafdekking uit te oefenen zodat er niet meer druk op de oogbol komt dan absoluut noodzakelijk.

Bij het verwijderen van de oogafdekkingen. Als u, na het plaatsen van de zuignap, recht omhoog trekt, trekt de oogafdekking de oogbol mee en dat kan pijnlijk zijn voor de patiënt. Het verdient aanbeveling om het aanwezige vacuüm tussen de oogbol en de oogafdekking te verwijderen. Voor het verwijderen van het vacuüm moet u de zuignap en de oogafdekking voorzichtig naar buiten toe kantelen zodat er mediaal lucht achter de oogafdekking kan komen. Zodra het vacuüm is verwijderd, ligt de oogafdekking los van de oogbol, maar nog wel onder de oogleden. Voor het verwijderen van de losliggende oogafdekking kantelt u de oogafdekking gewoon omlaag - houdt hierbij altijd de zuignap vast. Het bovenooglid laat de oogafdekking gaan en rust dan weer op de oogbol. Vervolgens kan de oogafdekking helemaal worden weggetrokken.

BESCHADIGDE OOGAFDEKKINGEN EN VERIFICATIE VÓÓR GEBRUIK.

Na elk gebruik en vóór sterilisatie, verifieert u altijd visueel en handmatig de toestand van zowel het oppervlak en de rand van het hulpmiddel.

Controleer het oppervlak van het hulpmiddel op krasen en inkepingen, en werp het zo nodig weg.

Raak de ronde randen met uw vingers aan en controleer of ze glad zijn en er geen krasjes op zitten. Na vele cycli in de stoomautoclaf, raken de oogafdekkingen beschadigd. Dit is de reden waarom we adviseren om de oogafdekkingen elke keer vóór het aanbrengen te

inspecteren en verifiëren. Als de oogafdekkingen zijn beschadigd, zijn er duidelijk zichtbare bobbeltjes en barstjes op het oppervlak en de rand. Deze moleculaire veranderingen in de kunststof worden veroorzaakt door voortdurend autoclaveren en deze zijn tijdens inspectie duidelijk zichtbaar.

REINIGINGSPROCEDURE VOOR DE HULPMIDDELEN

Gebruik procedures die reeds voor uw faciliteit zijn bevestigd of gevalideerd of gebruik de volgende aanbevelingen.

Bij het overwegen van sterilisatieprocedures is het belangrijk om onderscheid te maken tussen sterilisatie en desinfectie. Desinfectie vermindert alleen het aantal levensvatbare micro-organismen. Sterilisatie doodt alle levensvatbare micro-organismen.

- Gebruik geen borstel of schuursponsjes of reinigingsmiddelen, aangezien deze de hulpmiddelen kunnen beschadigen.
 - Gebruik geen alcohol omdat dit de hulpmiddelen kan beschadigen
1. Vóór sterilisatie moeten de hulpmiddelen onder warm stromend water worden afgespoeld voor het verwijderen van alle vuil.
 2. Neem de hulpmiddelen af met een vochtige spons of een verbandgaasje om alle aanwezige vuil te verwijderen.
 3. De hulpmiddelen moeten worden gewassen in een oplossing van water en een inweekmiddel met

neutrale pH. GEBRUIK GEEN: CHLOOR, VLEKKENVERWIJDERAARS, BLEEKMIDDEL, ENZYMATISCHE REINIGINGSMIDDELEN OF REINIGINGSMIDDELEN DIE ALKALI'S BEVATTEN.

4. De hulpmiddelen moeten worden gereinigd, met de hand, in een echoscopisch reinigingsapparaat of in een automatisch was/sterilisatieapparaat.
5. Spoel na handmatige reiniging en echoscopische reiniging goed af met gedestilleerd water. Volg voor het automatische was/sterilisatieapparaat de adviezen van de fabrikant.
6. Steriliseer overeenkomstig de instructies van de fabrikant.

AANBEVELINGEN VOOR STERILISATIE (OOGAFDEKING EN ZUIGNAP)

De oogafdekkingen en zuignappen zijn autoclaveerbaar. De oogafdekkingen MOGEN maximaal 50 keer met stoom worden geautoclaveerd. De zuignappen zijn ook autoclaveerbaar, maar kunnen niet zoveel cycli doorstaan. Extra zuignappen zijn verkrijgbaar in verpakkingen van 12 stuks.

We raden af om de oogafdekkingen in een sterilisatieoplossing te weken. Als de oogafdekkingen niet goed worden afgespoeld, kan het gebruik van een dergelijke oplossing brandwonden op het hoornvlies veroorzaken.

Koude sterilisatie is niet aanbevolen voor oogafdekkingen of zuignappen. Hierdoor worden kunststof en zuignappen beschadigd. Oogbrandwonden kunnen

ontstaan wegens onvoldoende spoelen of weglekken van de sterilisatieoplossing.

Gebruik stoomsterilisatie volgens een gevalideerde cyclus overeenkomstig de normen van uw instelling OF gebruik de volgende aanbevolen parameters.

Plaatselijke of nationale specificaties moeten worden opgevolgd wanneer de vereisten voor stoomsterilisatie strenger of meer conservatief zijn dan vermeld in de volgende aanbevolen parameters.

Cyclustype	Temperatuur	Blootstel- lingsduur	Droogtijd
GB pre- vacuüm	134°C	3 minuten	30 minuten
Pre-vacuüm	132°C	4 minuten	30 minuten

(pt) PROTETORES OCULARES ESTERILIZÁVEIS, EM PLÁSTICO

INSTRUÇÕES DE USO

LEIA TODAS AS INSTRUÇÕES ANTES DE USAR ESTE PRODUTO.



ATENÇÃO, consultar documentos em anexo.



Este produto é vendido não esterilizado.



Não contém borracha natural (látex).



oculoplastik.com

Obtenha nossas instruções para uso em nosso site oculoplastik.com.

USO INDICADO

Os protetores oculares plásticos são usados para proteger os olhos durante trabalhos com bisturi, cortador elétrico ou outras fontes de energia que exigem protetores plásticos, uma vez que o metal seria condutor (por exemplo, sistemas de RF). Os protetores oculares são inseridos sob as pálpebras sobre o globo e permanecem no lugar durante toda a intervenção. Não devem ser deixados no lugar por mais de 60 minutos.

OS PROTETORES OCULARES PLÁSTICOS NÃO SÃO INDICADOS PARA USO COM SISTEMAS IPL OU LASER.

Nossos protetores oculares em plástico de qualidade apresentam todas as áreas e extremidades bem polidas para evitar escoriações na córnea. São fabricados em plástico resistente a altas temperaturas e podem

ser esterilizados. O modelo foi criado a partir de impressões feitas em globos oculares com um arqueamento sobre a córnea. A parte alongada ou ogival deve ficar posicionada pelo centro. Os protetores bilaterais podem ser usados em ambos os olhos para os tratamentos na pálpebra, simplesmente invertendo-os. Cada escudo sem alça é fornecido com uma ventosa.

Os protetores unilaterais com alça não são reversíveis, ajustando-se somente em um olho. São maiores que o globo ocular para cobrirem uma área maior e têm um entalhe na orientação médio-superior para evitar premir a tróclea. Os protetores com alça são apresentados aos pares. A alça facilita a inserção e a remoção do protetor, embora possa estar no caminho, dependendo do tratamento próximo das pálpebras. A alça está próximo do limbo, junto à pálpebra inferior. Sua alça é ideal para evitar a rotação ou a deslocação do protetor, possibilitando que a pálpebra superior feche facilmente sem empurrar a alça e minimizando a possibilidade de exercer pressão sobre a córnea.

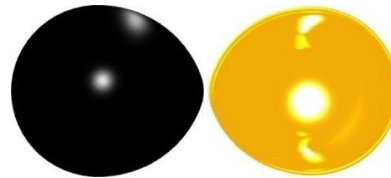
ADVERTÊNCIAS

Para todos os protetores oculares, qualquer arranhão na área posterior ou extremidades ou ainda qualquer pressão sobre a córnea durante a inserção ou remoção pode aumentar o risco de ESCORIAÇÃO NA CÓRNEA, etc.

- Não utilize nenhum instrumento que esteja arranhado ou danificado.
- Não utilize nenhum instrumento que tenha caído acidentalmente sem o seu estado ter sido examinado por completo.
- Os instrumentos devem ser inspecionados e limpos antes da primeira esterilização e, subsequentemente, antes de usar em cada paciente.
- Não use pinças para remover os protetores oculares porque o plástico ficará danificado.
- Os protetores oculares invasivos em plástico não deverão ser deixados no local por mais de 60 minutos.
- Protetores não destinados a aplicações de laser

PROTETORES OCULARES EM PLÁSTICO

Bilaterais
(com cobertura de sucção)

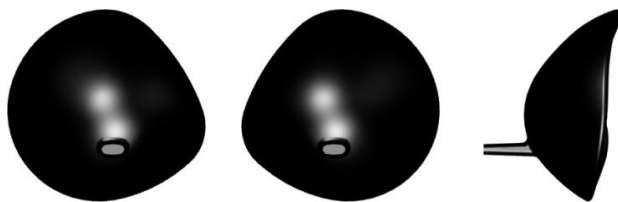


Pelo centro

Bilaterais
(com alça)



Unilaterais (com alça)



Pelo centro

Bilateral significa que o produto pode ser usado em qualquer olho.

ADVERTÊNCIA

A proteção ocular unilateral deverá ser colocada devidamente (olho esquerdo ou direito). Quando colocada no olho errado, a cobertura poderá não cobrir todo o globo ocular da forma adequada como se pretende, pressionar o globo, esticar as pálpebras e causar desconforto ao paciente.

Opção de tamanhos

Se bem que apresentamos 4 tamanhos, os médicos escolhem habitualmente os 3 tamanhos que são provavelmente mais usados por sua clientela. Na Ásia, escolhem usualmente os 3 tamanhos mais pequenos (sendo o tamanho pequeno o mais popular), enquanto que em outros pontos, os 3 maiores são os mais escolhidos (sendo o médio o mais popular).

Para a cirurgia às pálpebras, os médicos escolhem principalmente os tamanhos médio e grande. Alguns

preferem o maior para aumentar a proteção, enquanto que outros preferem o médio.

A fim de aumentar a proteção do globo, deve usar-se o maior tamanho possível quando se pretende esticar a pele da pálpebra por radiofrequência pura. Visto que nem todos os pacientes são iguais, é útil haver uma seleção de tamanhos. O médico toma a decisão final, de acordo com o paciente a ser tratado.

Tamanhos (comprimento x largura)

(mm)	Bilaterais	Bilaterais (com alça)	Unilaterais
Extra-pequenos	23,5 x 21,5	23,0 x 21,0	23,5 x 23,0
Pequenos	26,0 x 23,5	25,5 x 23,0	25,5 x 25,0
Médios	27,5 x 24,5	27,0 x 24,0	27,5 x 26,5
Grandes	28,5 x 25,5	28,0 x 25,0	28,5 x 27,5

Opção de cores

Preto é, sem dúvida, a cor mais popular, para bloquear a luz e a visão do paciente. Usa-se a cor amarela transparente quando o paciente é claustrofóbico e, principalmente, para anestesia geral, possibilitando ao anestesista verificar a dilatação da pupila.

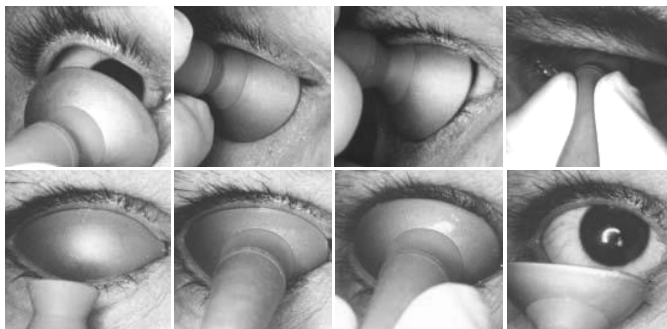
Instruções para inserção e remoção

Consulte a seção de vídeo em nosso website.

Para o conforto e segurança do paciente durante a inserção dos protetores oculares, recomenda-se a aplicação de um anestésico oftálmico de uso externo e um lubrificante.

Antes de serem aplicados, os protetores devem estar lubrificados na superfície interior e em redor das extremidades porque facilita sua inserção. O anestésico oftálmico de uso externo e o lubrificante em gel podem ser comprados na farmácia local.

Um método de inserção simples consiste de colocar, em primeiro lugar, o protetor no fórnice inferior (dentro da pálpebra inferior) e, depois, puxar a pálpebra superior para cima do protetor e colocar o protetor por baixo da pálpebra superior. Para a cobertura de sucção agarrar o protetor, os usuários devem praticar primeiro enquanto a protetor e a cobertura estiverem nas suas mãos. Verifique sempre se a cobertura de sucção está funcional.



Para remover os protetores, verifique se não existem pestanas debaixo da cobertura de sucção, visto que a cobertura não irá agarrar o protetor. Ao colocar a cobertura de sucção, levante uma pálpebra e verifique se as pestanas não estão no caminho. Além disso, enquanto estiver fazendo isto, evite apertar o protetor e, conseqüentemente, sobre o globo. Será melhor

apertar a cobertura de sucção com dois dedos e aplicar pressão suave sobre o protetor, não exercendo mais pressão do que for necessário.

Quando tentar remover os protetores. Se, depois de colocar a cobertura de sucção, você puxar em posição direita, o protetor puxa o globo e pode ser doloroso para o paciente. Recomenda-se para remover o vácuo presente entre o globo e o protetor. Para remover o vácuo, você deve inclinar suavemente a cobertura de sucção e o protetor para fora deixando o ar entrar atrás do protetor, na área ao centro. Depois do vácuo ter sido removido, o protetor está solto do globo, embora ainda esteja debaixo das pálpebras. Para libertar o protetor, a maneira mais simples é incliná-lo (pegando sempre na cobertura de sucção) para baixo. A pálpebra superior deixará o protetor e se reposicionará no globo. Depois, o protetor pode ser completamente puxado para fora.

SOBRE PROTETORES DANIFICADOS E VERIFICAÇÃO ANTES DO USO.

Depois de cada uso e antes da esterilização, verifique sempre, visualmente e manualmente, o estado da superfície e das extremidades do instrumento.

Verifique se as superfícies do instrumento têm arranhões ou entalhes. Se necessário, rejeite-o.

Toque nas extremidades redondas com seus dedos e verifique se estão lisas e sem arranhões. Depois de muitos ciclos de esterilização a vapor, os protetores

ficarão danificados. Por tal motivo, recomendamos que os protetores sejam inspecionados e verificados antes de cada inserção. Quando os protetores estiverem danificados, aparecem ressaltos e fendas visíveis nas superfícies e extremidades. Tais mudanças moleculares no plástico são causadas pela esterilização contínua, sendo muito visíveis durante a inspeção.

PROCEDIMENTO DE LIMPEZA PARA OS DISPOSITIVOS

Aplique procedimentos que foram anteriormente estabelecidos e validados para suas instalações ou use as recomendações seguintes.

Levando em conta os métodos de esterilização, é importante diferenciar entre esterilização e desinfecção. A esterilização mata todos os microrganismos viáveis e a desinfecção reduz somente o número de microrganismos viáveis.

- Não use escovas, esponjas abrasivas nem produtos de limpeza porque podem danificar os instrumentos.
 - Não use álcool porque pode danificar os instrumentos.
1. Antes de serem esterilizados, os instrumentos devem ser enxaguados em água quente corrente para remover todos os detritos.
 2. Limpe os instrumentos com esponja úmida ou esfregão de gaze para eliminar quaisquer detritos.

3. Os dispositivos devem ser lavados em uma solução de água e um detergente para pré-lavagem com pH neutro. NÃO USE: CLORETOS, REMOVEDORES DE MANCHA, BRANQUEADOS COM CLORO, PRODUTOS DE LIMPEZA COM ENZIMAS OU QUE CONTENHAM SUBSTÂNCIAS ALCALINAS.
4. Os instrumentos devem ser limpos manualmente, com produto de limpeza ultra-sônico ou na esterilizadora-lavadora automática.
5. Enxague bem com água destilada após a limpeza manual e a limpeza ultra-sônica. Para a esterilizadora-lavadora automática, siga as recomendações do fabricante.
6. Esterilize de acordo com as instruções do fabricante.

MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO RECOMENDADO (PROTETOR E COBERTURA DE SUÇÇÃO)

Os protetores e as coberturas de sucção são esterilizáveis. Os protetores PODEM ser esterilizados a vapor até 50 ciclos. As coberturas de sucção são também esterilizáveis mas não por tantos ciclos. As coberturas de sucção suplementares podem ser compradas separadamente às dúzias.

Não recomendamos para embeber os protetores em qualquer solução esterilizante. Se os protetores não forem corretamente enxaguados, poderão causar queimaduras na córnea relacionadas com a solução.

Não é recomendada a esterilização a frio para protetores ou coberturas de sucção porque danificará o

plástico e as coberturas de sucção. A enxaguadela ou a lixiviação impróprias da solução esterilizante poderão originar queimaduras oculares.

Esterilize com vapor seguindo um ciclo validado de acordo com as normas de sua instituição OU os parâmetros recomendados a seguir.

Especificações locais ou nacionais devem ser seguidas em que os requisitos de esterilização a vapor sejam mais rigorosos ou mais conservadores do que aqueles listados nos parâmetros recomendados a seguir.

Tipo de ciclo	Temperatura	Tempo de exposição	Tempo de secagem
Pré-vácuo Reino Unido	134°C	3 minutos	30 minutos
Pré-vácuo	132°C	4 minutos	30 minutos



OCULO-PLASTIK, INC.

200, Rue Sauvé Ouest

Montréal, Québec H3L 1Y9

Canada

☎ 514 381-3292 • 1 888 381-3292

📠 514 381-1164 • 1 800 879-1849

sales@oculoplastik.com

oculoplastik.com



EMERGO EUROPE

Prinsessegracht 20

2514 AP The Hague

The Netherlands