

MACRODUCT ®

Svettuppsamlingssystem

U.S patentnummer 4 542 751

U.K patentnummer 2 116 850

Andra länder är patentsökta

KORTFATTAD BRUKSANVISNING

RÖR ELLER KONTAMINERA INTE

MACRODUCTS KONISKA YTA

1. Sätt fast ett band med rätt storlek till MACRODUCT uppsamlaren med passande orientering för fastsättning på armen.

2. Rengör och torka ordentligt det stimulerade hudområdet.

3. Sätt den koniska ytan på MACRODUCT rakt ovanför det stimulerade området.

4. Fäst MACRODUCT ordentligt med hjälp av banden.

MACRODUCT SITTER FAST MELLAN STEG 5 TILL OCH MED 8.

5. Skyddsfilmen på spiralslangen kan

tas bort med hjälp av ett spetsigt verktyg i en av de uppklippta sektionerna och

bänd uppåt. (Tången fungerar väl för detta ändamål). Den kan tas bort direkt efter fastsättningen av MACRODUCT om inte ett elastiskt bandage eller annat skydd används.

6. När tillräckligt med svett har samlats, * anslut den fria änden av slangen till nålen på svettdispensorn eller till den trubbiga delen på en spruta. Grip tag i slangens ände (inte i dispensorn eller sprutan) och lyft försiktigt bort slangen från den självhäftande ytan tills hela har lossnat.

7. Med hjälp av tången klipps slangen så nära som möjligt den övre ytan av MACRODUCT uppsamlaren.

8. Överför omedelbart svettprovet till den förseglingsbara behållaren genom att försiktigt och kontinuerligt klämma dispensorn för att få ut svett från den avklippta delen av slangen eller anslut slangen till konduktivitetscellens nippel.

9. Tag bort MACRODUCT uppsamlaren från patientens arm, behåll fästbanden samt släng återstoden.

*Cylinderdiametern på uppsamlingsslangen är kontrollerad att minst innehålla 2,7 µL/cm som motsvarar angivna volymer enligt nedanstående diagram.

2,5µL

10 µL 30 µL 58µL

43µL 75µL 19 µL

15 µL

PRINT-0028-01A

INFORMATION TILL FÖRÄLDRAR.

SVETTANALYS KAN INNEBÄRA EN LITEN RISK FÖR MINDRE BRÄNNSKADOR

Det finns alltid ett inneboende riskmoment i alla medicinska metoder oavsett hur enkla.

Sen 1950-talet har svettanalys varit ett viktigt laboratoriehjälpmedel. Det ger ett kvantitativt analysresultat för att bekräfta eller utesluta en klinisk diagnos av cystisk fibros. Olyckligtvis kan ibland mindre brännskador uppstå under analysen.

Svetttesten består av tre procedurer i följd: (1) svettstimulering, (2) svettuppsamling och (3) svettanalys. Den första proceduren är känd som pilokarpinjontofores. Det är allmänt vedertaget av medicinsk expertis som en säker och effektiv metod för stimulering av svettkörtlarna. Ett svettinducerande läkemedel, pilokarpin, som avges genom huden genom svettets vattenhaltiga gångar in i svettkörtlarna med en liten elektrisk ström som är gjord för att strömma genom hudlagren. Den elektriska strömmen lämnas av en batteridrivna anordning genom ett fastsatt elektrodpar på patientens arm. Mindre brännskador på huden har varit en oönskad biverkning till pilokarpinjontofores från första stund. Viss typ av jontoforesutrustning har en benägenhet att orsaka brännskador speciellt om det är ett handhavandefel. Lyckligtvis är sådana brännskador extremt ovanliga med Wescor jontoforessystem. Systemet använder en sofistikerad processor för strömkontroll och en mycket svag avgiven ström av endast 1,5 milliampere. Pilokarpin är innesluten i en unik Pilogel läkemedelsbehållare av gel som är 96% vatten. Dessa egenskaper reducerar huvudsakligen, sannolikhet till brännskada på huden, men eliminerar det inte fullständigt. Beskrivningarna av brännskadorna varierar från "små svarta hål i huden" till "kraterliknande, tredje gradens brännskada med två till tre millimeter i diameter". I de flesta rapporterade skador har inte barnen uppvisat några tecken på smärta eller olust under jontoforesen utan brännskadorna upptäcktes först när elektroderna togs bort. De flesta personer visar ett svagt erytem (hudrodnad) på platsen för elektroderna. I vissa fall kan en eller flera blåslänkande svullnader bildas. Dessa blir ofta felaktigt tagna som brännskador men är helt enkelt en hudreaktion mot pilokarpin. Dessa "blåsor" försvinner oftast efter 2 till 3 timmar utan att lämna några efterverkningar. Baserat på nuvarande data och rapporterade händelser är den uppenbara brännskadefrekvensen mindre än 1 på 50000. Wescor ger föreskrifter om rätt handhavande av sin utrustning, vilket minimerar risken för brännskador. Det är högst osannolikt att ert barn kommer att få brännskador under svettstimuleringsfasen av svetttesten. Vi är medvetna att statistiken inte hjälper de föräldrar som har ett barn som är "en på 50000" som får en brännskada. Erfarenheten visar emellertid att när en brännskada har inträffat, är skadorna små och det finns inga kvarstående effekter. Brännskadorna läker vanligtvis helt och hållet inom en eller två veckor med ringa eller ingen ärrbildning.

W E S C O R , I N C

459 South Main Street, Logan,

UT 84321

USA

(435) 752-6011

15 Jan 1998