



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1009446 A

3(5D) A 61 B 17/24

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ ССОР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

И АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 2727384/28-13

(25) 2969371/13

(22) 22.02.79

(46) 07.04.83. Бюл. № 13

(72) В.Г.Минков и В.Ф.Стацук

(53) 615.47(088,8)

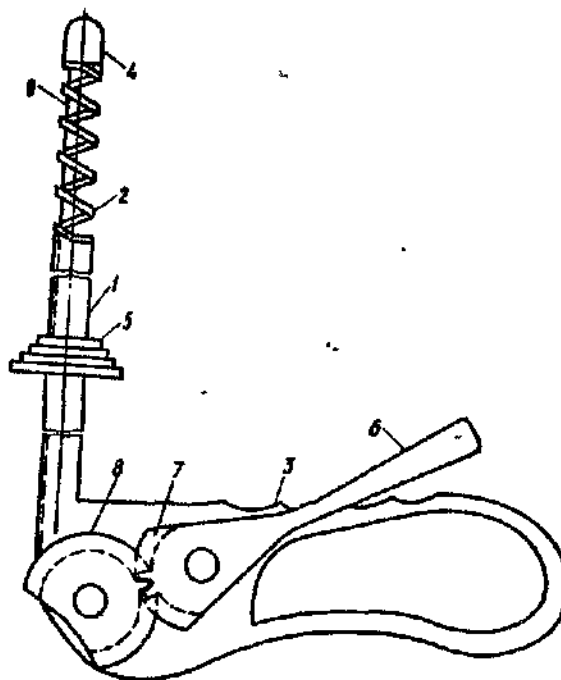
(56) 1. Каталог фирмы Eschmann "Surgical instrumentes", 1957, с. 118.

(54) (57) 1. НАПРАВИТЕЛЬ ИНТУБАЦИОННЫХ ТРУБОК, содержащий стержень, отличающийся тем, что, с целью ускорения процесса интубации, он снабжен рукояткой с размещенным в ней приводным механизмом, размещенной на одном конце стержня, гибким

наконечником, размещенным на другом конце стержня, и ползуном, установленным на стержне с возможностью продольного перемещения, при этом приводной механизм выполнен в виде рычага, установленного на рукоятке, и тяги, связывающей рычаг с гибким наконечником.

2. Направитель по п. 1, отличающийся тем, что гибкий наконечник выполнен в виде цилиндрической пружины с оливой на конце.

3. Направитель по п. 1, отличающийся тем, что гибкий наконечник выполнен в виде шарнирно соединенных звеньев.



(19) SU (11) 1009446 A

Изобретение относится к медицине, а именно к медицинским инструментам.

Известен направитель интубационных трубок, содержащий стержень [1].

Недостатком известного направителя является трудоемкость процесса интубации.

Целью изобретения является ускорение процесса интубации.

Цель достигается тем, что направитель интубационных трубок, содержащий стержень, снабжен рукояткой с размещенным в ней приводным механизмом, размещенной на одном конце стержня, гибким наконечником, размещенным на другом конце стержня, и ползуном, установленным на стержне с возможностью продольного перемещения, при этом приводной механизм выполнен в виде рычага, установленного на рукоятке, и тяги, связывающей рычаг с гибким наконечником.

Гибкий наконечник может быть выполнен в виде цилиндрической пружины с оливой на конце или в виде шарнирно соединенных звеньев.

На чертеже изображен предлагаемый направитель интубационных трубок.

Стержень 1 одним концом скреплен с гибким наконечником в виде винтовой цилиндрической пружины 2, а другим - с рукояткой 3. На свободном конце винтовой цилиндрической пружины 2 укреплен олива 4. На стержень 1 надет с возможностью фиксации ступенчатый центрирующий ползунок 5. В рукоятке 3 с возможностью вращения укреплен рычаг 6 с зубчатым сектором 7, взаимодействующий с неполной шестерней 8, также установленной с возможностью вращения. Верхний край шестерни 8 и верхний край оливы 4 связаны тягой 9. Гибкий наконечник может быть выполнен в виде шарнирно соединенных звеньев.

Направителем пользуются следующим образом.

Сначала подбирается интубационная трубка диаметра и длины, соответствующих антропометрическим данным больного. Затем центрирующий ползунок 5 перемещается вдоль стержня 1 и фиксируется на нем на расстоянии от дистального конца, при котором после надевания интубационной трубки на направитель до упора в ползунок 5 олива 4 окажется у среза интубационной трубки, не входя, однако, в него. Направитель с надетой интубационной трубкой вводится в ротовую полость в выпрямленном состоянии, т.е. без воздействия на рычаг 6. Затем нажатием на рычаг 6 через сектор 7 и шестерню 8 натягивается тяга 9, происходит внеосевая деформация пружины 2, вследствие чего она искривляется в сторону, противоположную рукоятке 3. Величина искривления пружины 2, а значит и дистального конца интубационной трубки регулируется соответствующим нажатием на рычаг 6 под контролем прямой ларингоскопии. После введения среза интубационной трубки в голосовую щель рычаг 6 постепенно отпускают, продвигая стержень с введенным в нее направителем вперед. Затем при достижении необходимой глубины интубационную трубку удерживают, а направитель извлекают.

По сравнению с известным предлагаемый направитель имеет следующие преимущества: он позволяет ввести интубационную трубку за один прием с возможностью подгонки кривизны ее конца непосредственно в процессе введения, благодаря ему удобнее ввести интубационную трубку до необходимой глубины без предварительного извлечения проводника. Длительность введения интубационной трубки с предлагаемым устройством составляет примерно 13-15 с по сравнению с средней длительностью 35-40 с при использовании проводника.

Составитель А. Михальцов

Редактор О. Юркова

Техред Т. Фанта

Корректор В. Бутяга

Заказ 2537/4

Тираж 711

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР

по делам изобретений и открытий

113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Филиал ППП "Патент", г. Ужгород, ул. Проектная, 4