


NOMBRE FICHA TÉCNICA DE DE REUSO		CODIGO 06-1-FT-021
TIPO DE DOCUMENTO FORMATO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 001

FICHA TECNICA REUSO DE DISPOSITIVOS: MASCARA LARINGEA		Anexo 1.
	CLASIFICACION DEL RIESGO	II a
	NUMERO DE REUSO	40 VECES
	SERIAL DEL DISPOSITIVO	Mascara laríngea N°
	MATERIALES DEL DISPOSITIVO	Silicona
	PARTES	1-Conector, 2-Tubo de vía aérea,3-Manguito, 4-Globo piloto,5-Válvula de inflado,6-Linea de inflación.

DEFINICIÓN:	Dispositivo Medico utilizado en el acto quirúrgico para proporcionar una vía aérea al paciente cuando el procedimiento es corto y para proporcionar anestésicos o ventilación durante la reanimación cardiopulmonar.
AREA DE USO DEL DISPOSITIVO	Tras su uso, sumerja el dispositivo inmediatamente en jabón enzimático con el fin de remover materia orgánica y/o secreciones. Se procede a llevarlo a la CE en un container, en caso de haber tenido contacto con secreciones de paciente con TBC, VIH o HEPATITIS, llevar en bolsa roja aparte con el rotulo "INFECTADO".
DESINFECCIÓN	NO APLICA
ESTERILIZACIÓN	Desinfe todo el aire de la máscara antes de empacar, Empaque la Mascara laríngea y verifique el correcto empaque, rotular con la información de la Auxiliar de Central, Fecha de esterilización y de vencimiento de acuerdo al empaque elegido, numero de reuso, Clasificación del Riesgo, colocar la cinta indicadora. Esterilizar con Vapor de agua a 134º C, por un tiempo de exposición de 5 minutos y proceder con el almacenamiento del dispositivo.
PRECAUCIONES	Revisión de la válvula de inflado, integridad del Manguito, Control estricto del numero de reuso en el formato electrónico
DISPOSICIÓN FINAL	Sacar de circulación después del uso # 40 o antes si se presenta desgaste o avería ,El dispositivo no debe ser sumergido en desinfectantes o quimicos como glutaraldeido (Cidex), oxido de etileno, con el fin de desinfectar o esterilizar el DM, No se reesterilizaran los DM usado en pacientes con infecciones de VIH, HEPATITIS O TUBERCULOSIS. depositar en caneca roja de recolección de residuos peligrosos

VERIFICACIÓN ANTES DE SU USO		
La mascarilla laríngea después de lavada debe permitir el ingreso de aire a través del balón y debe permanecer inflada, no debe presentar fugas de ninguna clase el lumen interno y la parte exterior del tubo reforzado de ventilación se debe encontrar en perfecto estado.		
PUNTOS A VERIFICAR	SI	NO
Máscara laríngea Totalmente limpia		
Válvula de Inflado		
Manguito sin fugas		
Mascara Laríngea en perfectas condiciones		

DESCRIPCION DE LAVADO Y ESTERILIZACIÓN				NOMBRE DE AUX
1	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:	Se Recibe mascarilla laríngea , se realiza lavado con detergente enzimático, se seca con aire comprimido, se empaca y se rotula 2 uso , se lleva esterilización en autoclave a 134°C	
2	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
3	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		

4	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
5	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
6	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
7	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
8	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
9	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
10	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
11	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
12	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
13	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
14	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
15	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
16	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
17	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
18	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
19	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
20	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
21	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
22	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
23	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
24	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
25	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
26	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		

27	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
28	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
29	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
30	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
31	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
32	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
33	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
34	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
35	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
36	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
37	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
38	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
39	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		
40	FECHA:	Nombre y Cédula del paciente:		