

Specifications			
	Blade	Incision Depth	Incision Length
tenderfoot micro-preemie	surgical steel	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	surgical steel	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	surgical steel	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	surgical steel	2.00 mm	3.00 mm



For Professional Use

! If package containing device is damaged or open, do not use. Used devices are potentially infectious. Handle with appropriate care and dispose of used devices in accordance with standard methods of biohazard control.

Materials

Materials Required But Not Provided

- Antiseptic swabs, 70% isopropanol
- Sterile gauze pads, 2" x 2"
- Blood collection container, capillary tube, filter paper

Summary of Procedure

The so-called safe area to inflict a neonatal or infant heel wound is, "Marked by a line extending posteriorly from a point between the 4th and 5th toes and running parallel to the lateral aspect of the heel, and a line heel wound is "Marked by a line extending posteriorly from a point between the 4th and 5th toes and running extending posteriorly from the middle of the great toe parallel to the lateral aspect of the heel and a line running parallel to the medial aspect of the heel". * Illustrated as follows:

5. Sørg for, at begge ender på enheden er i let kontakt med huden, og tryk på udløseren. Efter udløsningen skal enheden straks fjernes fra barnets hæl. (se billede 5)
6. Brug kun et tørt og sterilt gazebind, og tør forsigtigt den første dråbe blod på incisionsstedet væk. (se billede 6)
7. Undgå direkte kontakt med opsamlingsbeholderen eller kapillarrøret, og fyld den op med den ønskede mængde. (se billede 7)
8. Efter blodprøvetagning trykkes et sterilt gazebind forsigtigt på incisionsstedet, indtil blødningen stopper. Dette bevirker, at en hæmatom ikke dannes. (se billede 8)
9. Hvorvidt forbinding skal bruges på spædbarn er et kontroversielt emne på grund af hudens følsomhed og potential sammentrækning. Men indsnittet skal plejes af en sygeplejerske, så hælen kan holdes nøje øje med for blødning og inflammation.

Forhold, der kan påvirke proceduren

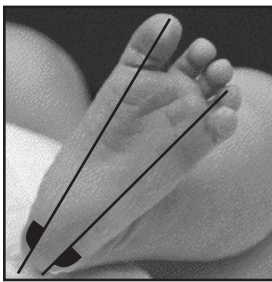
- Væskeansamling i hælen
- Genindsnit i tidligere sår
- Betændt hæl
- Overdrevet tryk eller fordybning i huden, så enheden ikke kan placeres på hælen, hvilket kan resultere i dybe og farlige sår

Procedurebegrænsninger

- Pleje og korrekt procedure skal altid følges for at undgå skader
- Dårlig vaskularisering kan forårsage utilstrækkeligt blodudløb

Bemærk

Opvarmning af hælen til 42° til 44°C forbedrer blodudløbet, men temperaturer over 44°C vil brænde hælen.



*Blumenfeld TA, Turi GK, and Blanc WA: Recommended Site and Depth of Newborn Heel Skin Punctures Based on Anatomical Measurements and Histopathology. Lancet, 18110:230-233, 1979.

With the baby in a supine position, the heel incision site is cleaned with an antiseptic swab and air dried. The tenderfoot device is properly positioned on the heel and triggered. The first drop of blood is wiped away using a dry sterile gauze pad. The blood specimen is then collected in the desired capillary tube or container. Following blood collection, gently press a sterile pad to the incision site until bleeding has ceased. The baby's heel must then be monitored for late bleeding and inflammation.

Detailed Procedure

Note
It is important not to handle sick babies unless it is absolutely necessary.

1. The ideal posture for this procedure is with the baby in a supine position with the knee at the open end of a bassinnet. This position allows for the foot to hang lower than the torso, improving blood flow. When the baby is in an acceptable position for this procedure, clean the incision area of the heel with an antiseptic swab. Allow the heel to air dry. Do not touch the incision site or allow the heel to come into contact with any non-sterile item or surface. (See Figure 1)
2. Remove the appropriate tenderfoot device from its blister pack taking care not to rest the blade slot end on any non-sterile surface. (See Figure 2)
3. Remove the safety clip. Note: The safety clip may be

SUOMI / FINNISH

Tekniset tiedot

	Terä	Viillon syvyys	Viillon pituus
tenderfoot micro-preemie	Kirurginen teräs	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	Kirurginen teräs	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	Kirurginen teräs	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	Kirurginen teräs	2.00 mm	3.00 mm



Ammattikäyttöön

! Jos laitteen pakkaus on vahingoittunut tai auki, älä käytä laitetta. Käytetyt laitteet ovat potentiaalisesti tartuntavaarallisia.

Käsittelee käytettyjä laitteita asianmukaisella varovaisuudella ja hävitä ne biologisen vaaran kontrollin vakiomenetelmien mukaisesti.

Materiaalit

Tarvittavat materiaalit, jotka eivät kuulu toimitukseen

- Antiseptiset vanutipot, 70 % isopropanoli
- Steriilit harsotaitokset, 2" x 2"
- Verinäytteenottoputki, kapillaariputki, suodatinpaperi

Summary of Procedure

Niin sanottu turvallinen alue tuottamaan vastasyntyneelle tai vauvalle kantapäähaavan on "Merkitty viivalla, joka jatkuu posteriorisesti pisteestä 4. ja 5. varpaan välistä ja kulkee kantapään lateraalisen kohdan suuntaisesti, ja kantapään haavan linja on "Merkitty viivalla, joka jatkuu posteriorisesti pisteestä 4. ja 5. varpaan välistä ja kul-

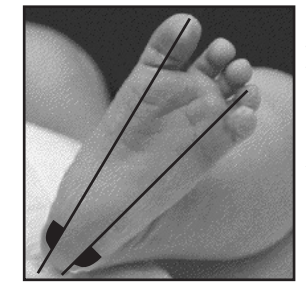
replaced if the test is momentarily delayed; however, prolonged exposure of any tenderfoot device to uncontrolled environmental conditions prior to use may affect its sterility. Once the safety clip is removed, DO NOT push the trigger of touch the blade slot. (See Figure 3)

4. Raise the foot above the baby's heart level and carefully select a safe incision site (avoid any edematous area or site within 2.00 mm of a prior wound). Place the blade-slot surface of the device flush against the heel so that its center point is vertically aligned with the desired incision site. (See Figure 4)
5. Ensure that both ends of the device have made light contact with the skin, and depress the trigger. After triggering, immediately remove the device from the infant's heel. (See Figure 5)
6. Using only a dry sterile gauze pad, gently wipe away the first droplet of blood that appears at the incision site. (See Figure 6)
7. Taking care not to make direct contact with the collection container or capillary tube, fill to the desired specimen volume. (See Figure 7)
8. Following blood collection, gently press a dry sterile gauze pad to the incision site until bleeding has ceased. This step will help prevent a hematoma from forming. (See Figure 8)
9. Whether or not to bandage the baby is a controversial issue because of skin sensitivity and potential bandage aspiration. However, the incision should be noted by the primary care nurse to ensure that the heel can be monitored for bleeding and inflammation.

Conditions Affecting the Procedure

- Heel edema
- Re-incision of prior wound site
- Inflamed heel
- Excessive pressure and skin indentation from placing the device on the heel, resulting in deep and hazardous wound depths

kee jatkuen posteriorisesti keskeltä isoavarvasta samansuuntaisesti kantapään lateraalisen kohdan kanssa ja viivan välillä, joka kulkee samansuuntaisesti kantapään mediaalisen kohdan kanssa". * Kuten seuraavassa kuvassa:



*Blumenfeld TA, Turi GK, and Blanc WA: Recommended Site and Depth of Newborn Heel Skin Punctures Based on Anatomical Measurements and Histopathology. Lancet, 18110:230-233, 1979.

Vauvan ollessa selinmakuuasennossa kantapään viiltoipaikka puhdistetaan antiseptisellä vanutupolla ja ilmakeivataan. Tenderfoot-, tenderfoot preemie - tai tenderfoot toddler -laite on aseteltu oikein kantapähän ja laukaistu. Ensimmäinen veripisara pyyhittäen pois kuivalla, steriilillä harsotaitoksella. Verinäyte kerätään sitten haluttuun kapillaariputkeen tai säiliöön. Verinäytteen ottamisen jälkeen paina viiltokohtaa steriilillä taitoksella, kunnes verenvuoto lakkaa. Vauvan kantapäää on sen jälkeen seurattava myöhemmän verenvuodon ja tulehduksen varalta.

Menettelyn yksityiskohdat

Huomautus
On tärkeää, ettei sairaita vauvoja käsitellä, jos se ei ole ehdottoman välttämätöntä.

1. Ihanteellinen asento tässä toimenpiteessä on vauvan selinmakuuasento, polvi vauvankorin avoimessa päässä. Tämä asento sallii jalan riippumisen kehoa alempana, mikä parantaa veren virtausta. Kun vauva on hyväksyttävässä asennossa toimenpidettä varten, puhdistetaan kantapään viiltoalue antiseptisellä vanutupolla. Anna kantapään ilmakuivua. Älä kosketa viiltokohta tai salli kantapään joutua kosketuksiin minkään epästeriilin kohteen tai pinnan kanssa. (Katso Kuva 1)

Limitations of the Procedure

- Care and proper procedure must always be followed to avoid injury
- Poor vascularization may cause inadequate blood flow

Note
Warming the heel to 42 to 44 C will improve blood flow, but temperatures above 44 C will burn the heel.

DANSK / DANISH

Specifikationer

	Blad	Snitdybde	Snitlængde
tenderfoot micro-preemie	kirurgisk stål	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	kirurgisk stål	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	kirurgisk stål	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	kirurgisk stål	2.00 mm	3.00 mm



Kun beregnet til professionel brug

! Hvis pakken med enheden er beskadiget eller åben, må enheden ikke bruges. Brugte enheder er potentielt smittefarlige. Disse skal håndteres med omhu og bortskaffes i overensstemmelse med standardmetoderne for biologisk affald.

2. Poista asianmukainen tenderfoot-laite läpipainopakauksesta varoen koskettamasta teräkolon päällä mitään epästeriiliä pintaa. (Katso Kuva 2)
3. Poista varmistuspäädike. Huomautus: Varmistuspäädikkeen voi asettaa takaisin, jos testi viivästyy tilapäisesti. Tenderfoot-laitteen pitkittynyt altistuminen kontrolloimattomille ympäristöolosuhteille voi kuitenkin vaikuttaa heikentävästi sen steriiliyteen. Kun varmistuspäädike on poistettu, ÄLÄ paina liipaisinta tai kosketa teräkoloa. (Katso Kuva 3)
4. Kohota jalka vauvan sydämen tason yläpuolelle ja valitse huolellisesti turvallinen viiltoipaikka (vältä turvonneita alueita tai kohtaa, joka on 2,00 mm päässä aiemmasta haavasta). Aseta laitteen teräkolon pinta tasaisesti vasten kantapäää niin, että keskikohta on kohdistettu pystysuunnassa haluttuun viiltokohdan kanssa. (Katso Kuva 4)
5. Varmista, että laitteen molemmat päät ovat kevyesti kosketuksissa ihon kanssa ja paina liipaisinta. Poista laite välittömästi liipaisun jälkeen vauvan kantapäästä. (Katso Kuva 5)
6. Käyttäen ainoastaan steriiliä harsotaitosta, pyyhi varovasti ensimmäinen veripisara, joka tulee viiltokohdasta. (Katso Kuva 6)
7. Varoen suoraa kosketusta näytteenottoputkeen tai kapillaariputkeen täytä haluttu näytetilavuus. (Katso Kuva 7)
8. Verinäytteen ottamisen jälkeen paina viiltokohtaa kuivalla, steriilillä harsotaitoksella, kunnes verenvuoto lakkaa. Tämä toimenpide auttaa estämään hematooman muodostumisen. (Katso Kuva 8)
9. Käytetäänkö vauvalla sidosta vai ei, on kiistanalainen seikka ihon herkkyyden ja siten potentiaalisen sisäaengittämisen vuoksi. Joka tapauksessa sairaanhoitajan tulee huomioida viilto, jotta varmistetaan viillon seuranta verenvuodon ja tulehduksen varalta.

Menettelyyn vaikuttavat olosuhteet

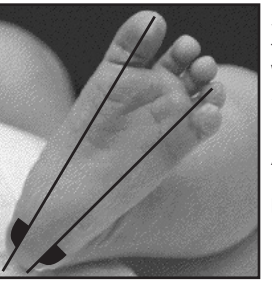
- Kantapään turvotus
- Aiemman haavakohdan uudelleen viilto
- Tulehtunut kantapää
- Liian kova painaminen ja ihon painuminen, kun laite asetetaan kantapähän, mikä johtaa syviin ja vaarallisiin haavasyvyiksiin

Materialer

- Nødvendige materialer, der ikke følger med**
- Antiseptiske servietter, 70% isopropanol
 - Sterilt gazebind, 2" x 2"
 - Blodbeholder, kapillarrør, filterpapir

Oversigt over Procedure

Det såkaldte sikre område til behandling af sår på en hæl på en neonatal eller et spædbarn er "mærket med en linje, der går fra mellem fjerde og femte tå, og løber parallelt med den laterale side af hælen, og en linje, der går fra midten af stortåen og løber parallelt med den laterale side af hælen". * Vist på følgende billede.



*Blumenfeld TA, Turi GK, and Blanc WA: Recommended Site and Depth of Newborn Heel Skin Punctures Based on Anatomical Measurements and Histopathology. Lancet, 18110:230-233, 1979.

Accriva
diagnostics

Accriva Diagnostics, Inc.
6260 Sequence Drive
San Diego, CA 92121 USA
Tel: 858.263.2300 • Fax: 858.314.6700
www.accriva.com

ECIREP MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover
Germany

Tenderfoot® is a registered trademark of Accriva Diagnostics, Inc.
Patent No. 5,314,441; 5,772, 677; 6,010,519

ST1524NEU 1115

Menettelyn rajoitukset

- Varovaisuutta ja oikea menettelyä on noudatettava aina vamma välttämiseksi
- Heikko verisuonten muodostuminen voi johtaa riittämättömään verenvuotoon

Huomautus

Kantapään lämmittäminen 42 °C - 44 °C -asteeseen parantaa veren virtausta, mutta yli 44 °C:n lämpötila polttaa kantapäää.

NEDERLANDS / DUTCH

Specifications

	Mes	Incisiediepte	Incisielengte
tenderfoot micro-preemie	chirurgisch staal	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	chirurgisch staal	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	chirurgisch staal	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	chirurgisch staal	2.00 mm	3.00 mm



Voor professioneel gebruik

! Als de verpakking van het apparaat beschadigd of geopend is, moet u het niet gebruiken. Gebruikte apparaten zijn mogelijk besmettelijk. Behandel met de aangegeven zorg en verwijder gebruikte apparaten volgens standaardmethoden voor beheersing van biologische risico's.

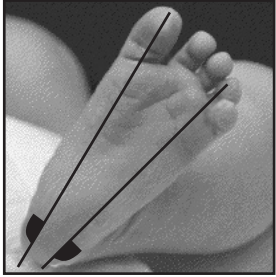
Materiaal

Benodigde (maar niet bijgeleverde) materialen

- Antiseptische doeken, 70% isopropanol
- Steriele gaaskompressen, 2" x 2"
- Bloedinzamelcontainer, capillair buisje, filterpapier

Summary of Procedure

Het zogenaamde veilige gebied voor het toebrengen van een hielwond bij pasgeborenen of zuigelingen wordt "Gemarkeerd door een lijn die naar achteren loopt vanaf een punt tussen de 4de en 5de teen en die parallel loopt aan het laterale deel van de hiel, een een lijn van de hielwond wordt "Gemarkeerd door een lijn die naar achteren loopt vanaf een punt tussen de 4de en 5de teen en die naar achteren doorloopt vanaf het midden van de grote teen parallel aan het laterale deel van de hiel en een lijn die parallel loopt aan het mediale deel van de hiel."* Als volgt geïllustreerd:



*Blumenfeld TA, Turi GK, and Blanc WA: Recommended Site and Depth of Newborn Heel Skin Punctures Based on Anatomical Measurements and Histopathology. Lancet, 18110:230-233, 1979.

Met de baby gelegen op de rug, wordt de incisielocatie in de hiel gereinigd met een antiseptische doek en aan de lucht gedroogd. Het tenderfoot-, tenderfoot preemie- of tenderfoot toddler-apparaat wordt goed gepositioneerd op de hiel en geactiveerd. De eerste druppel bloed wordt weggeveegd met gebruik van een droog en steriel gaaskompres. Het bloedmonster wordt vervolgens verzameld in het gewenste capillaire buisje of container. Na bloedafname moet u voorzichtig een steriel kompres op de incisie-

Prosedurens begrensninger

- Man må alltid utvise forsiktighet og følge riktig prosedyre for å unngå skade
- Dårlig vaskularisering kan føre til utilstrekkelig blodstrøm

Merk

Oppvarming av hælen til 42° – 44 °C vil forbedre blodflyten, men temperaturer over 44 °C vil brenne hælen.

SVENSKA / SWEDISH

Specifikationer

	Blad	Skärdjup	Skårlängd
tenderfoot micro-preemie	kirurgiskt stål	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	kirurgiskt stål	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	kirurgiskt stål	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	kirurgiskt stål	2.00 mm	3.00 mm



För professionellt bruk

Använd inte enheten om förpackningen är skadad eller öppnad. Förbrukade enheter är potentiellt smittförande. De måste hanteras försiktigt och kasseras enligt standardmetoderna för kontroll av riskfall.

catie drukken totdat het bloeden is gestopt. De hiel van de baby moet vervolgens worden gemonitord op late bloedingen en ontsteking.

Gedetailleerde procedure

Opmerking

Het is belangrijk om zieke baby's niet te behandelen tenzij dit absoluut noodzakelijk is.

1. De ideale houding voor deze procedure is met de baby liggend op de rug met de knie aan het open uiteinde van een kinderwagenbak. In deze positie kan de voet lager hangen dan de romp, waardoor de bloedstroom wordt verbeterd. Wanneer de baby zich in een acceptabele positie bevindt voor deze procedure, reinigt u het incisiegebied van de hiel met een antiseptische doek. Laat de hiel drogen aan de lucht. Raak de incisielocatie niet aan en laat de hiel niet in contact komen met enig niet-steriel item of oppervlak. (Zie afbeelding 1)
2. Verwijder het aangewezen tenderfoot-apparaat uit de blisterverpakking, waarbij u ervoor zorgt dat u het mesgroeufuiteinde niet op enig niet-steriel oppervlak laat rusten. (Zie afbeelding 2)
3. Verwijder de veiligheidsklem. Opmerking: De veiligheidsklem kan teruggeplaatst worden als de test tijdelijk wordt vertraagd, maar langdurige blootstelling van een tenderfoot-apparaat aan onbeheerste omgevingscondities voorafgaand aan gebruik kan van invloed zijn op de steriliteit. Wanneer de veiligheidsklem is verwijderd, moet u NIET op de activering drukken of de mesgroef aanraken. (Zie afbeelding 3)
4. Breng de voet boven het hartniveau van de baby en selecteer zorgvuldig een veilige incisielocatie (vermijd enig oedeemgebied of locatie binnen 2,00 mm van een eerdere wond). Plaats het oppervlak van de mesgroef van het apparaat strak tegen de hiel zodat het middelpunt verticaal is uitgelijnd met de gewenste incisielocatie. (Zie afbeelding 4)
5. Zorg ervoor dat beide uiteinden van het apparaat licht contact hebben gemaakt met de huid, en druk de activering in. Na activering moet u het apparaat onmiddellijk verwijderen van de hiel van de zuigeling. (Zie afbeelding 5)

Material

Nödvändiga material som ej medföljer

- Antiseptiska kompresser, 70 % isopropanol
- Sterila gaskuddar, 2" x 2"
- Bloduppsamlingsbehållare, kapillärrör, filterpapper

Summary of Procedure

Det så kallade säkra området för ett hälsnitt hos nyfödda eller spädbarn är "Markerade med en linje som sträcker sig bakåt från en punkt mellan 4:e och 5:e tån och som löper parallellt med den laterala delen av hälen. Ett rakt hälsnitt är "Markerade med en linje som sträcker sig bakåt från en punkt mellan 4:e och 5:e tån och som löper bakåt från mitten av stortå utmed den laterala delen av hälen, och med en linje som löper parallellt med hälens mittendel."* Illustrerad enligt följande:



*Blumenfeld TA, Turi GK, and Blanc WA: Recommended Site and Depth of Newborn Heel Skin Punctures Based on Anatomical Measurements and Histopathology. Lancet, 18110:230-233, 1979.

Med barnet i ryggläge, bör området för hälsnittet rengöras med en antiseptisk kompress och lufttorkas. Enheten tenderfoot, tenderfoot preemie eller tenderfoot ska placeras korrekt på hälen för att sedan påbörja punkteringen. Den första bloddroppen torkas av med hjälp av en torr steril kompress. Blodprovet samlas sedan upp i det önskade kapillärröret eller i behållaren. Efter blodprovet, tryck försiktigt en steril kudde mot snittet tills det slutar blöda. Barnets hälmåste sedan följas upp för efterblödning och inflammation.

6. Veeg met gebruik van slechts een droog en steriel gaaskompres de eerste druppel bloed weg die verschijnt bij de incisielocatie. (Zie afbeelding 6)
7. Vul tot het gewenste monstervolume, waarbij u ervoor zorgt dat geen direct contact wordt gemaakt met de verzamelcontainer of het capillaire buisje. (Zie afbeelding 7)
8. Na bloedafname moet u voorzichtig een droog en steriel gaaskompres op de incisielocatie drukken totdat het bloeden is gestopt. Deze stap helpt bij het voorkomen van de vorming van hematomen. (Zie afbeelding 8)
9. Het wel of niet inzwachten van de baby is een controversiële kwestie vanwege de gevoeligheid van de huid en potentieel ademen van het verband. De incisie moet echter worden geneeerd door de primaire ziekenverpleegkundige om ervoor te zorgen dat de hiel kan worden gemonitord op bloedingen en ontsteking.

Aandoeningen die van invloed zijn op de procedure

- Hieloedeem
- Opnieuw insnijden van een eerdere wondlocatie
- Ontstoken hiel
- Overmatige druk en hielinsnijding door het plaatsen van het apparaat op de hiel, wat leidt tot diepe wonden en gevaarlijke wonddieptes

Beperkingen van de procedure

- Men moet altijd voorzichtig zijn en de juiste procedures volgen om letsel te vermijden
- Een slechte vascularisatie kan een ontoreikende bloedstroom veroorzaken

Opmerking

Het opwarmen van de hiel tot 42° tot 44°C verbetert de bloedstroom, maar de temperatuur van hoger dan 44°C leiden tot verbranden van de hiel.

Detaljerat tillvägagångssätt

OBS!

Det är viktigt att inte hantera sjuka barn om det inte är absolut nödvändigt.

1. Den idealiska ställningen för detta tillvägagångssätt är att ha barnet i liggande position med knät vid den öppna änden av en babykorg. Den här ställningen tillåter foten att hänga lägre än bålen, vilket förbättrar blodflödet. När barnet är i en acceptabel position för detta förfarande, rengör du snittet på hälen med en antiseptisk kompress. Låt hälen lufttorka. Vidrör inte snittet eller tillåt inte hälen att komma i kontakt med något icke sterilt objekt eller yta. (Se bild 1)
2. Ta ut den passande tenderfoot-enheten från dess blisterförpackning och var noga med att inte lägga bladet på en icke steril yta. (Se bild 2)
3. Ta bort säkerhetsklämman. OBS! Säkerhetsklämman ska sättas tillbaka om testet fördröjs. En långvarig exponering i ett okontrollerat miljöförhållande, av alla tenderfoot-enheter, kan påverka dess sterilitet. När säkerhetsklämman har tagits bort, TRYCK INTE på avtryckaren för bladet. (Se bild 3)
4. Höj foten ovanför barnets hjärtnivå och välj ett säkert snittområde (undvik ödematösa områden inom 2,00 mm från tidigare sår). Placera enhetens bladlucka tätt intill hälen så att dess mittpunkt ligger vertikalt med det önskade snittområdet. (Se bild 4)
5. Se till att enhetens båda ändar är i kontakt med huden och tryck ner avtryckaren. Därefter - ta omedelbart bort enheten från barnets häla. (Se bild 5)
6. Torka försiktigt bort den första bloddroppen från snittet med hjälp av en torr steril kompress. (Se bild 6)
7. Var noga med att undvika direkt kontakt med uppsamlingsbehållaren eller med kapillärröret och fyll den med önskad provtagningsvolym. (Se bild 7)
8. Efter blodprovet - tryck försiktigt en torr steril kompress mot snittet tills det slutar blöda. Detta steg kommer att förhindra att en hematoma bildas. (Se bild 8)

NORSK / NORWEGIAN

Spesifikasjoner

	Blad	Snittdybde	Snittlengde
tenderfoot micro-preemie	kirurgisk stål	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	kirurgisk stål	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	kirurgisk stål	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	kirurgisk stål	2.00 mm	3.00 mm



For profesjonell bruk

Hvis emballasjen som inneholder enheten, er skadet eller åpen, må den ikke brukes. Brukte enheter er potensielt infeksjøs. Hanter med hensiktsmessig forsiktighet og avhend brukte enheter i henhold til standard prosedyrer for mikrobiologisk avfall.

Materialer

Nødvendige materialer som ikke medfølger

- Antiseptiske vattpinner, 70 % isopropanol
- Sterile gaskompresser, 2" x 2"
- Blodoppsamlingsbeholder, kapillarrør, filterpapir

Summary of Procedure

Det såkalt sikre området å påføre neonatale eller spedbarn et hælstikk er: «Markert med en linje som går baktil fra et punkt mellom 4. og 5. tå og går parallelt med hæleens laterale beliggenhet», og et linjehælstikk er: «Markert av en linje som går baktil fra et punkt mellom 4. og 5. tå og går bakover fra midten på stortåen parallelt med hæleens laterale beliggenhet og en linje parallelt med hæleens mediale beliggenhet.»* Illustrert som følger:

9. Huruvida man bör använda ett plåster eller inte är en kontroversiell fråga på grund av hudens känslighet. Snittet bör beaktas av en sjuksköterska så att hälen kan övervakas med avseende för blödning och inflammation.

Förhållanden som påverkar proceduren

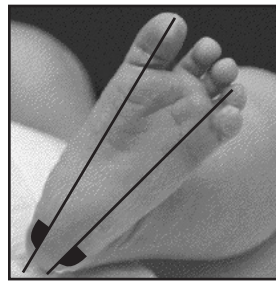
- Vattensvullnad av hälen
- Nya snitt på tidigare snittområden
- Inflammerad häla
- Ett övertryck eller hudavtryck från placeringen av enheten på hälen kan orsaka djupa och farliga sår

Procedurens begränsningar

- Omsorg och korrekt tillvägagångssätt måste alltid följas för att undvika skador
- Bristande vaskularisering kan orsaka ett otillräckligt blodflöde

OBS!

En uppvärmning av hälen mellan 42 °C och 44 °C kan förbättra blodflödet. Men en temperatur över 44 °C kommer att bränna hälen.



*Blumenfeld TA, Turi GK, and Blanc WA: Recommended Site and Depth of Newborn Heel Skin Punctures Based on Anatomical Measurements and Histopathology. Lancet, 18110:230-233, 1979.

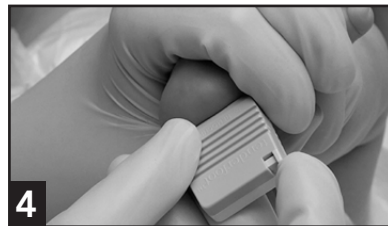
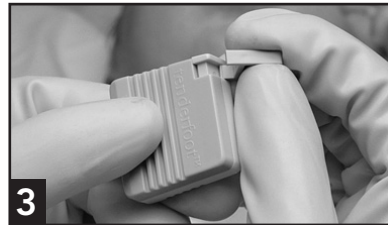
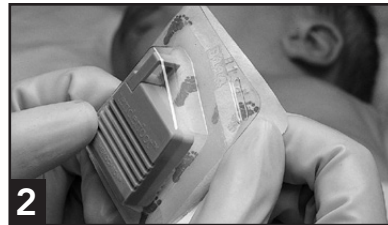
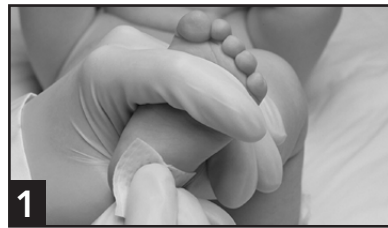
Med babyen liggende på ryggen, renses snittstedet med antiseptisk vattpinne og lufttørkes. Den valgte enheten, tenderfoot, tenderfoot prematur eller tenderfoot småbarn, plasseres på hælen og løses ut. Den første bloddråpen tørkes bort med en steril gaaskompres. Blodprøven samles deretter i ønsket kapillarrør eller beholder. Etter blodinnsamlingen trykkes en steril kompress mot snittstedet til blødningen opphører. Babyens hæl må deretter overvåkes for påfølgende blødning og inflammasjon.

Detaljert prosedyre

Merk

Det er viktig at man ikke håndterer syke babyer med mindre det er absolutt nødvendig.

1. Den ideelle stillingen for denne prosedyren er med babyen liggende på rygg med kneet mot den åpne enden av en babykurv. Denne stillingen lar foten henge lavere enn overkroppen og forbedrer blodflyten. Når babyen er i en akseptabel stilling for denne prosedyren rengjøres snittstedet på hælen med en antiseptisk vattpinne. La hælen lufttørke. Ikke berør snittstedet eller la hælen komme i kontakt med objekter eller overflater som ikke er sterile. (Se figur 1)
2. Fjern den passende tenderfoot-enheten fra blisterpakningen og utvis forsiktighet slik at blodåpningen ikke kommer i kontakt med noen overflate som ikke er steril. (Se figur 2)
3. Fjern sikkerhetsklipsen. Merk: Sikkerhetsklipsen kan settes



tilbake på plass om prøven utsettes midlertidig; men langvarig eksponering av tenderfoot-enheten for ukontrollerte miljøforhold før bruk kan påvirke steriliteten. Så snart sikkerhetsklipsen er fjernet, må utløseren eller blodåpningen IKKE berøres. (Se figur 3)

4. Hev foten over babyens hjertenivå og velg omhyggelig et snittsted (unngå ødematøst område eller sted som er mindre enn 2,00 mm fra tidligere snitt). Plasser enhetens blodåpning på linje med hælen slik at senterpunktet er vertikalt på linje med ønsket snittsted. (Se figur 4)
5. Pass på at begge endene av enheten har lett kontakt med huden og trykk på utløseren. Fjern enheten umiddelbart fra spedbarnets hæl etter at den er utløst. (Se figur 5)
6. Bruk en tørr steril gaaskompres og tørk forsiktig bort den første bloddråpen som kommer ut på snittstedet. (Se figur 6)
7. Utvis forsiktighet for å unngå direkte kontakt med oppsamlingsbeholderen eller kapillarrøret og fyll ønsket prøvolum. (Se figur 7)
8. Når blodprøvetakingen er utført, trykk en steril gaaskompres mot snittstedet til blødningen opphører. Dette trinnet vil forhindre at det dannes hematoma. (Se figur 8)
9. Hvorvidt babyen skal bandasjeres eller ikke er et kontroversielt spørsmål på grunn av hudsensitivitet og potensiell bandasjeaspirasjon. Dog bør snittet markeres av hovedpleier slik at hælen kan overvåkes for blødning og inflammasjon.

Forhold som påvirker prosedyren

- Hælødem
- Nytt snitt på tidligere sårsted
- Bेतent hæl
- Utilbørlig press og hakk i huden fra plassering av enheten på hælen, noe som fører til dype og farlige sårdybder

