


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

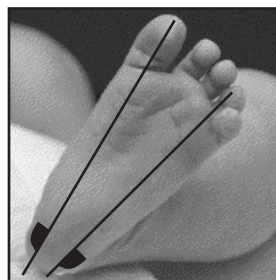


For Professional Use

 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:



*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, tenderfoot preemie or tenderfoot toddler 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.

- 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)
- 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)
- Remove the safety clip. Note: The safety clip may be 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)
- 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)
- 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)
- Using only a dry sterile gauze pad, gently wipe away the first droplet of blood that appears at the incision site. (See Figure 6)
- Taking care not to make direct contact with the collection container or capillary tube, fill to the desired specimen volume. (See Figure 7)

- Das gewünschte Probenvolumen abnehmen und darauf achten, dass der Entnahmebehälter bzw. das Kapillarröhrchen nicht in direkten Kontakt kommt. (Abb. 7)
- Nach der Blutentnahme vorsichtig einen trockenen, sterilen Tupfer auf die Einschnittstelle drücken, bis die Blutung zum Stillstand kommt. Dies beugt der Bildung eines Hämatoms vor. (Abb. 8)
- Ob einem Neugeborenen oder Kleinkind ein Verband angelegt werden sollte oder nicht, ist umstritten, da dies zu Hautreizungen und potenziell zur Aspiration des Verbands führen kann. Auf alle Fälle sollte der Einschnitt dokumentiert werden, um sicherzustellen, dass die Ferse weiterhin auf Blutungen oder Entzündungen beobachtet wird.

Beeinträchtigungen der Blutentnahme
 •Fersenödem
 •Wiederholter Einschnitt in frühere Wundstelle
 •Entzündung an der Ferse
 •Hautirritation durch zu starkes Anpressen des Schneidinstrumentes an die Ferse, was zu tiefen und gefährlichen Wunden führen kann

Grenzen der Methode
 •Die Arbeitsanleitung genau beachten und sorgfältig vorgehen, um Verletzungen zu vermeiden
 •Schlechte Durchblutung kann zu ungenügendem Blutfluss führen

Achtung
 Das Erwärmen der Ferse auf 42 – 44°C verbessert den Blutfluss; Temperaturen über 44°C können hingegen zu Verbrennungen führen.

- 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)
- 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

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.

Tenderfoot®

Heel Incision Device

- Tenderfoot® micro-preemie
- Tenderfoot® preemie
- Tenderfoot® newborn
- Tenderfoot® toddler

PACKAGE INSERT
 PACKUNGSBEILAGE
 PROSPECTO
 NOTICE
 FOGLIO ILLUSTRATIVO


DEUTSCH / GERMAN

Produktübersicht

	Klinge	Einschnitt Tiefe	Einschnitt Länge
tenderfoot micro-preemie	chirurgischer rostfreier Stahl	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	chirurgischer rostfreier Stahl	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	chirurgischer rostfreier Stahl	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	chirurgischer rostfreier Stahl	2.00 mm	3.00 mm



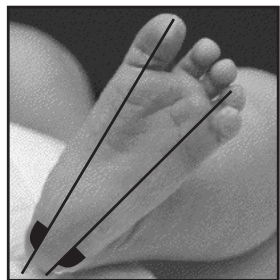
Zum Gebrauch durch Fachpersonal

 Wenn die Geräteverpackung beschädigt ist oder geöffnet wurde, das Gerät nicht benutzen. Gebrauchte Geräte sind potenziell infektiös. Behandeln Sie diese mit der erforderlichen Sorgfalt und entsorgen Sie die gebrauchten Geräte gemäß den Standardmethoden zur Gefahrenstoffkontrolle.

Materialien
Zusätzlich benötigte Hilfsmittel
 •Antiseptische Tupfer, getränkt mit 70%igem Isopropanol
 •Sterile Zellstofftupfer, ca. 5cm x 5cm
 •Blutentnahmebehälter oder Kapillarröhrchen, Filterpapier

Arbeitsanleitung

Der sogenannte sichere Bereich für die Blutentnahme durch Fersenpunktion bei Neugeborenen und Kleinkindern ist „durch eine Linie begrenzt, die auf der Fußsohle von einem Punkt zwischen der 4. und 5. Zehe parallel zum lateralen Aspekt der Ferse nach posterior verläuft, sowie eine zweite Linie, die von der Mitte der großen Zehe parallel zum medialen Aspekt der Ferse nach posterior verläuft.* (Siehe Abb.):



*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.

Die Stelle der Fersenpunktion wird bei dem für die Fersenpunktion auf dem Rücken liegenden Baby mit einem antiseptischen Tupfer gereinigt und trocken gelassen. Das tenderfoot, tenderfoot preemie oder tenderfoot toddler Gerät wird korrekt auf die Ferse aufgesetzt und ausgelöst. Der erste austretende Blutropfen wird mit einem trockenen, sterilen Tupfer entfernt. Das Blut wird dann mit dem vorgesehenen Kapillarröhrchen oder Behälter abgenommen. Nach der Blutentnahme wird ein steriler Tupfer leicht auf die Einschnittstelle aufgedrückt, bis die Blutung zum Stillstand kommt. Die Wunde sollte weiterhin auf Blutung oder Entzündung beobachtet werden.

Detaillierte Beschreibung
Achtung
 Blut bei kranken Babys nur dann abnehmen, wenn es unbedingt erforderlich ist.

- Für die Blutentnahme sollte das Baby am besten auf dem Rücken liegen, wobei das entsprechende Bein vom Knie ab herunterhängt. Diese Stellung ermöglicht es, dass der Fuß tiefer gelagert ist als der Rumpf, was den Blutfluss fördert. Ist das Baby in der richtigen Position, den Einschnittbereich an der Ferse mit einem antiseptischen Tupfer reinigen und trocken lassen. Diesen Bereich nicht berühren und darauf achten, dass die Ferse nicht mit einem unsterilen Gegenstand in Kontakt kommt. (Abb. 1)
- Das entsprechende tenderfoot Gerät aus der Blisterverpackung nehmen. Darauf achten, dass das Ende mit dem Öffnungsschlitz für die Klinge keine unsterilen Oberflächen berührt. (Abb. 2)
- Sicherheitsverschluss entfernen. (Achtung: Der Sicherheitsverschluss kann wieder aufgesetzt werden, wenn sich die Entnahme für kurze Zeit verzögert. tenderfoot sollte jedoch vor der Blutentnahme nicht längere Zeit unkontrollierten Bedingungen ausgesetzt werden, da dies die Sterilität beeinträchtigen könnte.) Ist der Sicherheitsverschluss entfernt, NICHT den Auslöseknopf betätigen oder den Öffnungsschlitz der Klinge berühren. (Abb. 3)
- Fuß für die Blutentnahme über Herzhöhe des Babys anheben und sorgfältig eine sichere Einschnittstelle auswählen (ödematöse Bereiche sowie Stellen innerhalb von 2,0 mm zu früheren Wunden meiden). tenderfoot mit dem Öffnungsschlitz direkt auf die Ferse aufsetzen, sodass dessen Mitte senkrecht über der gewünschten Einschnittstelle liegt. (Abb. 4)
- Überprüfen, ob tenderfoot mit beiden Enden leicht auf der Haut aufliegt, dann Auslöseknopf drücken. Nach dem Auslösen tenderfoot sofort von den Ferse des Kleinkindes entfernen. (Abb. 5)
- Den ersten austretenden Blutropfen vorsichtig entfernen. Dazu ausschließlich einen trockenen, sterilen Tupfer verwenden. (Abb. 6)


ESPAÑOL / SPANISH

Especificaciones

	Cuchilla	Profundidad de la incisión	Longitud de la incisión
tenderfoot micro-preemie	acero quirúrgico	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	acero quirúrgico	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	acero quirúrgico	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	acero quirúrgico	2.00 mm	3.00 mm



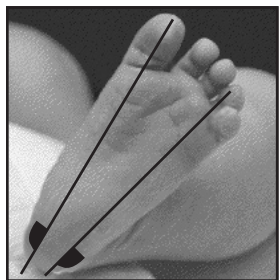
Para uso profesional

 No use el dispositivo si el paquete que lo contiene está dañado o abierto. Los dispositivos utilizados son potencialmente infecciosos. Manejarlos con el cuidado adecuado y desecharlos de acuerdo con los métodos normalizados de control de peligro biológico.

Materiales
Materiales requeridos pero no incluidos
 •Espanjilla antiséptica, 70% isopropanol
 •Gasa estéril, 2x2 pulgadas
 •Recipiente para recoger la muestra de sangre, tubo capilar, papel de filtro

Resumen del Procedimiento

El área más segura en el talón del recién nacido o infante en la que se recomienda realizar la incisión con el fin de recoger la muestra de sangre, es la siguiente: "El área marcada por una línea imaginaria que se extiende, en la planta del pie, desde el punto entre el cuarto y quinto dedo y que corra paralela a la cara lateral del talón, y por una línea imaginaria en la planta del pie que se extiende desde el centro del dedo gordo, y corra paralela a la parte central de la planta del pie".* Vea la ilustración:



*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.

Con el bebé en posición supina, el área de incisión del talón se limpia con una esponjilla antiséptica y se seca al aire. El dispositivo tenderfoot, tenderfoot preemie o tenderfoot toddler se posiciona correctamente en el talón y se activa. La primera gota de sangre se limpia usando una gasa estéril seca. La muestra de sangre se recoge a continuación en el tubo o recipiente capilar deseado. Después de la recogida de sangre, presione suavemente una gasa estéril sobre el área de incisión hasta que cese la hemorragia. A continuación se debe monitorizar el talón del bebé para ver si posteriormente hay hemorragia e inflamación.

Procedimiento Detallado

NOTA

Es muy importante no realizar esta prueba con bebés que estén enfermos a menos que sea absolutamente necesario.

1. La posición ideal para este procedimiento es con el bebé en posición supina con la rodilla en la parte abierta de un cochecito. Esta posición permite que el pie cuelgue más bajo que el torso, mejorando el flujo sanguíneo. Cuando el bebé esté en una posición aceptable para este procedimiento, limpie el área del talón donde se va a hacer la incisión con un algodón antiséptico. Deje secar el área al aire. No toque el área de la incisión ni permita que el talón se ponga en contacto con artículos o superficies no esterilizadas. (Vea la Figura 1)
2. Saque el dispositivo tenderfoot apropiado de su envoltorio, teniendo cuidado de no poner la apertura de la cuchilla en superficies no estériles. (Vea la Figura 2)
3. Extraiga el dispositivo de seguridad. El dispositivo de seguridad puede ser reemplazado si la prueba es momentáneamente aplazada; sin embargo, la exposición prolongada de cualquier aparato tenderfoot a condiciones ambientales no controladas antes de su uso puede afectar su esterilidad. Una vez extraído el dispositivo de seguridad, NO presione el gatillo ni toque la cuchilla. (Vea la Figura 3)
4. Eleve el pie del bebé sobre el nivel del corazón y cuidadosamente seleccione el lugar de la incisión (evite áreas edematosas o cualquier lugar a 2,0 mm de alguna herida previa). Coloque la superficie de apertura de la cuchilla del dispositivo alineado con el talón de tal manera que el punto central esté verticalmente alineado con la incisión. (Vea la Figura 4)
5. Asegúrese de que ambos extremos del aparato estén en contacto con la piel, y luego oprima el gatillo. Después de la activación del gatillo, quite inmediatamente el aparato del talón del bebé. (Vea la Figura 5)
6. Usando solo una gasa estéril seca, limpie suavemente la primera gota de sangre que aparece en el lugar de incisión. (Vea la Figura 6)

7. Teniendo cuidado de no poner en contacto directo con el recipiente de recogida o tubo capilar, llénelo hasta el volumen de muestra deseado. (Vea la Figura 7)
8. Tras la extracción de sangre, presione suavemente una gasa estéril sobre el lugar de la incisión hasta que el sangrado haya cesado. Este paso ayudará a prevenir la formación de un hematoma. (Vea la Figura 8)
9. Vendar o no el pie del bebé es un tema polémico debido a la sensibilidad de la piel y posible aspiración de la vena. Sin embargo, la incisión debe ser observada por la enfermera para garantizar que se pueda monitorizar el talón y ver el sangrado y la inflamación.

Condiciones que Afectan al Procedimiento

- Edema del talón
- Re-incisión en el lugar de la herida anterior
- Talón inflamado
- Excesiva presión e indentación de la piel producida al poner el instrumento en el talón, lo cual podría producir una herida profunda y peligrosa

Limitaciones del Procedimiento

- Se debe seguir el procedimiento con cuidado y de forma apropiada para evitar daños y lesiones innecesarias
- Una vascularización inapropiada podría causar un flujo inadecuado de sangre

NOTA

El pre-calentamiento del talón a 42-44°C mejorará el flujo de sangre, pero temperaturas por encima de 44° C quemarán el talón.

FRANCAIS / FRENCH

Produktübersicht

	Lame	Profondeur d'incision	Longueur d'incision
tenderfoot micro-preemie	acier chirurgical	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	acier chirurgical	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	acier chirurgical	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	acier chirurgical	2.00 mm	3.00 mm



Pour usage professionnel



Ne pas utiliser le dispositif si son emballage est endommagé ou ouvert.

Les dispositifs usagés présentent un risque d'infection. Manipuler ces dispositifs avec des soins appropriés et les jeter conformément aux méthodes acceptées pour le contrôle des dangers biologiques.

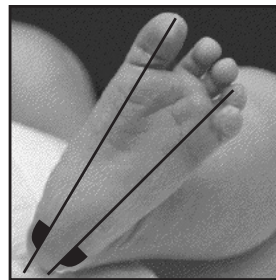
Materials

Matériel nécessaire mais non fourni

- Tampons antiseptiques d'isopropanol à 70 %
- Tampons de gaze stériles, 5 x 5 cm
- Tube à prélèvement, tube capillaire, papier filtre

Résumé de la méthode

La région la plus sûre pour réaliser un prélèvement de sang à partir d'une incision au talon chez un nouveau-né ou un nourrisson est délimitée par une ligne partant d'un point situé entre le 4ème et le 5ème orteil et orientée parallèlement à la face externe du talon, et une autre ligne partant du milieu du gros orteil et orientée vers la face interne du talon, comme illustré ci-dessous :



*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.

Avec le bébé dans une position couchée, le site de l'incision du talon est nettoyé avec un tampon antiseptique et séché à l'air. Le tenderfoot, preemie tenderfoot ou dispositif tenderfoot bébé est correctement positionné sur le talon et déclenché. La première goutte de sang est essuyée avec un tampon de gaze stérile sec. L'échantillon de sang est ensuite recueillie dans le tube capillaire ou le conteneur désiré. Après la collecte de sang, appuyez doucement sur une compresse stérile au site d'incision jusqu'à ce que le saignement ait cessé. Le talon du bébé doit ensuite être surveillé pour la fin de saignements et de l'inflammation.

7. Con molta accortezza per evitare il contatto diretto della ferita con il contenitore di raccolta o la provetta capillare, prelevare il campione desiderato. (Figura 7)

8. Dopo il prelievo di sangue, comprimere delicatamente il sito di incisione con una compressa di garza sterile asciutta fino all'arresto del sanguinamento. Questo accorgimento serve per prevenire eventuali ematomi. (Figura 8)

9. La decisione di applicare o meno una medicazione al bambino è controversa, a causa della sensibilità della pelle e della possibile mancanza di aerazione. Si raccomanda comunque di segnalare l'incisione al personale sanitario in modo da sottoporre il tallone a monitoraggio per individuare eventuali fenomeni di sanguinamento e infiammazione tardivi.

Condizioni che possono condizionare la procedura

- Edema del tallone
- Presenza di una ferita o incisione precedenti
- Tallone infiammato
- Eccessiva pressione e avvallamento della pelle dovuti al posizionamento del dispositivo sul tallone, che può provocare una ferita di profondità maggiore e pericolosa

Limiti della procedura

- Seguire attentamente la procedura appropriata per evitare lesioni
- Una scarsa vascolarizzazione può causare un inadeguato flusso di sangue

Nota

Il riscaldamento del tallone a 42-44 °C migliora il flusso sanguigno, ma temperature al di sopra di 44 °C provocano ustioni al tallone.

Méthode détaillée

Remarque

Il est important de n'inciser les bébés malades que lorsque cela est absolument nécessaire.

1. La position idéale pour réaliser cette incision est la suivante ; le bébé est étendu sur le dos avec le genou placé au niveau de l'extrémité ouverte d'un bac. Cette position permet au pied d'être plus bas que le torse afin d'améliorer le flux sanguin. Lorsque le bébé est dans une position acceptable pour la procédure, nettoyez la région du talon où l'incision sera faite au moyen d'un tampon antiseptique. Laissez le talon sécher à l'air. Ne touchez pas cette région et évitez au talon d'entrer en contact avec un article ou une surface non stérile. (Fig. 1)
2. Retirez le dispositif tenderfoot approprié de la plaquette thermoformée en veillant à ne pas poser l'extrémité d'où jaillit la lame sur une surface non stérile. (Fig. 2)
3. Retirez l'attache de sûreté (l'attache de sûreté peut être replacée si le test est retardé momentanément, toutefois, une exposition prolongée d'un dispositif tenderfoot à des conditions ambiantes incontrôlées ayant son utilisation risque d'en affecter la stérilité). Une fois l'attache de sûreté enlevée, NE PAS appuyer sur la gâchette ni toucher la surface d'où jaillit la lame. (Fig. 3)
4. Élevez le pied au-dessus du niveau du cœur du bébé et déterminez avec précaution le site d'incision (éviter toute région œdémateuse ou se trouvant à moins de 2 mm d'une autre lésion). Placez la surface d'où jaillit la lame du dispositif contre le pied de manière que son point central soit aligné verticalement sur le site d'incision. (Fig. 4)
5. Assurez un contact léger entre les deux extrémités du dispositif et le pied et appuyez sur la gâchette. Après avoir déclenché le mécanisme, enlevez immédiatement le dispositif du talon du nourrisson. (Fig. 5)
6. En utilisant une compresse de gaze stérile sèche, absorbez doucement la première goutte de sang qui apparaît au niveau du site d'incision. (Fig. 6)
7. En veillant à ne pas mettre en contact direct le tube à

prélèvement ou le tube capillaire, prélevez le volume désiré d'échantillon. (Fig. 7)

8. Après le prélèvement de sang, pressez doucement une compresse de gaze stérile au niveau du site d'incision jusqu'à ce que le saignement cesse. Cette étape contribue à prévenir l'apparition ultérieure d'hématomes. (Fig. 8)
9. La pose de pansement est controversée chez les bébés compte-tenu de la sensibilité de la peau et du risque d'ingestion du pansement. Cependant, le personnel soignant doit noter la présence de l'incision afin de surveiller le talon pour tout signe de saignement ou d'inflammation.

Conditions interférant avec la méthode

- Œdèmes du talon
- Incision répétée d'une lésion antérieure
- Inflammation du talon
- Pression excessive ou marquage de la peau lors du placement du dispositif sur le talon, produisant une profondeur d'incision excessive et dangereuse

Limites de la méthode

- Une méthode aseptique et la procédure correcte doivent toujours être suivies pour éviter les lésions
- Une mauvaise vascularisation peut produire un flux sanguin inadéquat

Remarque

Chauffer le talon à 42/44 °C augmentera le flux sanguin, mais une température supérieure à 44 °C provoquera une brûlure du talon.

ITALIANO / ITALIAN

Specifiche

	Lama	Profondità di incisione	Lunghezza di incisione
tenderfoot micro-preemie	acciaio chirurgico	0.65 mm	1.40 mm
tenderfoot preemie	acciaio chirurgico	0.85 mm	1.75 mm
tenderfoot	acciaio chirurgico	1.00 mm	2.50 mm
tenderfoot toddler	acciaio chirurgico	2.00 mm	3.00 mm



Per uso professionale



Qualora la confezione contenente il dispositivo fosse danneggiata o aperta, non utilizzare il dispositivo. I dispositivi usati sono potenzialmente infettivi. Maneggiarli con l'opportuna cura ed eliminarli in conformità con i metodi standard per il controllo dei pericoli biologici.

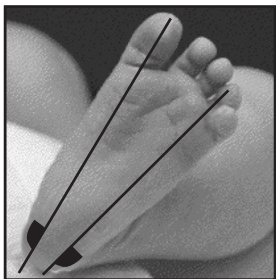
Materiali

Materiali necessari ma non forniti

- Tamponi antisettici (isopropanolo al 70%)
- Compresse di garza sterile, 5 cm x 5 cm (2 poll. x 2 poll.)
- Contenitore per la raccolta del sangue, provetta capillare, carta da filtro

Sommario della procedura

La cosiddetta area sicura per effettuare un'incisione nel tallone del neonato o dell'infante è "delimitata da una linea che si estende posteriormente da un punto compreso tra il quarto e il quinto dito e corre parallela all'aspetto laterale del tallone, e una linea che si estende posteriormente dal centro dell'alluce e corre parallela all'aspetto mediale del tallone"* come illustrato nella figura seguente:



*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.

Con il bambino in posizione supina, il sito di incisione sul tallone viene pulito con un tampone antisettico e lasciato asciugare all'aria. Il dispositivo tenderfoot, tenderfoot-preemie o tenderfoot toddler viene posizionato opportunamente sul tallone e viene attivato il grilletto. La prima goccia di sangue viene pulita con una compressa di garza sterile, quindi il campione di sangue viene raccolto nella provetta capillare o nel contenitore prescelto. Dopo il prelievo di sangue, premere delicatamente un tampone sterile sul sito dell'incisione fino all'arresto del sanguinamento. Il tallone del bambino deve essere monitorato per individuare eventuali fenomeni di sanguinamento e infiammazione tardivi.

Procedura dettagliata

Nota

È importante non praticare incisioni su bambini malati, se non assolutamente necessario.

1. La posizione ideale per questa procedura è con il bambino in posizione supina, con il ginocchio in corrispondenza dell'estremità aperta della culla. Questa posizione permette al piede di penzolare a un livello inferiore rispetto al tronco, migliorando il flusso sanguigno. Quando il bambino è in una posizione corretta per questa procedura, pulire l'area di incisione sul tallone con un tampone antisettico. Lasciare asciugare il tallone all'aria. Non toccare il sito dell'incisione né permettere al tallone di venire a contatto con qualunque superficie o elemento non sterile. (Figura 1)
2. Estrarre il tenderfoot appropriato dal suo blister, avendo cura di non toccare né appoggiare l'estremità con la fessura della lama su qualunque superficie non sterile. (Figura 2)
3. Rimuovere il fermo di sicurezza (Nota: il fermo di sicurezza può essere riposizionato qualora l'incisione fosse momentaneamente posticipata; si osservi, comunque, che l'esposizione prolungata del tenderfoot a condizioni ambientali non controllate, prima dell'uso, può comprometterne la sterilità). Una volta rimosso il fermo di sicurezza, NON premere il grilletto né toccare la fessura della lama. (Figura 3)
4. Sollevare il piede al di sopra del livello del cuore del bambino e selezionare con cura il sito per un'incisione sicura (evitare ogni area edematosa o entro 2 mm da una ferita precedente). Appoggiare la superficie della fessura della lama del tenderfoot contro il tallone, in maniera che il suo punto centrale sia verticalmente allineato con il sito di incisione desiderato. (Figura 4)
5. Assicurarsi che entrambe le estremità del dispositivo siano leggermente a contatto con la pelle e premere il grilletto. Dopo aver attivato il grilletto, allontanare immediatamente il dispositivo dal tallone del bambino. (Figura 5)
6. Usando solo una compressa di garza sterile, asciugare delicatamente la prima goccia di sangue che fuoriesce dall'incisione. (Figura 6)

