



(en)

air-Q SP 3/3G Placement Procedure

The procedure below is intended as a guide. Many techniques can be successfully used to properly place the air-Q SP 3/3G into the pharynx.

- Lubricate the external surface including the mask cavity ridges.
- Open the patient's mouth and elevate the tongue. Elevating the tongue lifts the epiglottis of the posterior pharyngeal wall and allows the air-Q SP 3/3G easy passage into the pharynx. A mandibular lift is especially recommended. A tongue blade placed at the base of the tongue also works well for this purpose.
- Place the front portion of the air-Q SP 3/3G mask between the base of the tongue and the soft palate at a slight forward angle, if possible.
- Pass the air-Q SP 3/3G into position within the pharynx by gently applying inward and downward pressure, using the curvature of the air-Q SP 3/3G mask and airway tube as a guide. Simply rotate the air-Q SP 3/3G forward and inward. Minimal manipulation may be necessary to turn the corner into the upper pharynx. Continue to advance until fixed resistance to forward movement is felt. Correct placement is determined by this resistance to further advancement. Some users place the back of the left index finger behind the mask, flexing the finger forward to help guide the mask around the corner into the pharynx. Once the mask has negotiated the turn, the left hand is then used to do a mandibular lift while exerting downward and inward pressure on the air-Q SP 3/3G with the right hand during final advancement into the pharynx. This technique seems to be easy to learn and is particularly successful.
- Tape the air-Q SP 3/3G in place.
- Check the air-Q SP 3/3G connector to ensure it is fully engaged within the airway tube, and attach the connector to the appropriate breathing device. Check for adequate ventilation.
- Place a bite block between the patient's teeth. Keep the bite block in place until the air-Q SP 3/3G is removed.

This product is to be used by trained personnel only.

Available in Single Use Only

Recommendations:

Size	IBW	Max. OETT	Mouth Opening ¹	<=> ²	Max OG Tube ³
5	>80 - kg	9.0 mm	25 mm	20 cm	18
4	60-80 kg	8.0 mm	23 mm	18 cm	18
3	30-60 kg	7.0 mm	20 mm	16 cm	16
2	17-30 kg	5.5 mm	17 mm	14 cm	12
1.5	7-17 kg	5.0 mm	14 mm	11 cm	10
1.0	4-7 kg	4.5 mm	11 mm	9 cm	9
0.5	2-4 kg	4.0 mm	8 mm	7 cm	8
0	≤2 kg	3.0 mm	5 cm	6 cm	7

- Minimum mouth opening for insertion.**
- Distance from the external edge of the airway tube to the internal ventilatory opening.**
- Maximum OG size (airQ SP 3G only).**

air-Q SP 3/3G Removal Procedure

Removing the air-Q SP 3/3G following OETT intubation is easily accomplished with the aid of the air-Q Removal Stylet by Cookgas® LLC. The air-Q Removal Stylet consists of an adapter connected to a rod. The adapter is tapered from bottom to top, and has horizontal ridges and vertical grooves. The taper allows the stylet to accommodate multiple OETT sizes. The ridges engage the OETT in a firm, secure grip, giving the user control of the OETT during the air-Q SP 3/3G removal process. The grooves allow spontaneously breathing patients unimpeded air passage within the OETT during removal of the air-Q SP 3/3G. By immobilizing and exerting an inward stabilizing force on the OETT, the air-Q SP 3/3G Removal Stylet allows for the swift removal of the air-Q SP 3/3G without dislodging the previously-placed OETT from the patient.

- Remove the OETT connector from the OETT.
- Squeeze the proximal portion of the OETT between the index finger and the thumb, leaving enough room for the adapter portion of the stylet to enter the proximal opening of the OETT. Alternatively, squeeze the proximal end of the air-Q SP 3/3G airway tube, trapping the OETT inside.
- Insert the tapered end of the air-Q Removal Stylet into the proximal OETT (the long axis should be in the 12 o'clock - 6 o'clock position) until the adapter fits snugly within the OETT.
- For larger sizes (2.0 - 4.5), with firm inward pressure, rotate the stylet adapter in a clockwise direction (into the 3 o'clock - 9 o'clock position) until the adapter firmly engages the OETT. For smaller sizes (0 - 1.5) simply push the stylet firmly into the OETT. Please practice this a few times prior to attempting on a patient.
- Deflate and lubricate the pilot balloon on the OETT prior to withdrawing the air-Q SP 3/3G. Reinflate the OETT following air-Q SP 3/3G removal.
- While exerting an inward stabilizing force on the stylet, slowly withdraw the air-Q SP 3/3G outward over the stylet rod.

Contraindications

The air-Q SP 3/3G is contraindicated in patients at high risk for regurgitation and/or aspiration. This includes, but is not limited to, patients undergoing major thoracic or abdominal surgery, patients who are non-fastened, morbidly obese, pregnant > 14 weeks, or suffer from delayed gastric emptying or esophageal reflux. Users must weigh the benefits of emergency airway needs with the potential risk of aspiration in these patients. air-Q SP 3/3Gs should be used in unconscious or topically anesthetized patients only.

Adverse Effects

Previously reported adverse events with masked laryngeal airways include: sore throat, aspiration, regurgitation, vomiting, bronchospasm, gagging, hiccup, coughing, transient glottic closure, airway obstruction, laryngeal spasm, retching, breath holding, arytenoid dislocation, trauma and/or abrasion to the epiglottis, larynx, pharynx, uvula, hyoid and tonsils, tongue cyanosis, lingual nerve, vocal cord and hypoglossal nerve paralysis, tongue macroglossia, parotid gland swelling, dry mouth, dysphagia, feeling of fullness, mouth ulcer, dysarthria, dysphonia, hoarseness, stridor, pharyngeal ulcer, pulmonary edema, laryngeal hematoma, head and neck edema, myocardial ischemia and dysrhythmia.

- Confirm complete connector engagement within the airway tube prior to use.
- The air-Q SP 3/3G connector is removable and airway disconnect is possible. Take standard precautions to minimize the chance of disconnect.
- Do not use excessive force during air-Q SP 3/3G placement or removal.
- Immediately check for adequate ventilation following placement.
- If airway problems occur and persist, remove the air-Q SP 3/3G and establish an effective airway by another method. Back-up means for ventilation should be readily available.
- air-Q SP 3/3G connectors may dislodge during use following lubrication. Clean the breathing tube and connector thoroughly with alcohol prior to re-use.
- Supralaryngeal Airways, including the air-Q SP 3/3G, do not fully protect the patient from aspiration.
- Recheck airway position and patency following all changes in the patient's head or neck position.
- Supralaryngeal Airways are potentially flammable in the presence of lasers and electrical cauter.
- Placement and maintenance of a bite block is recommended during air-Q SP 3/3G use.
- Re-use of single-use devices may lead to mechanical malfunction and potential microbiological contamination. Discard all single-use air-Q SP 3/3G's following use. DO NOT REUSE.
- The single-use air-Q SP 3/3G has been sterilized utilizing Ethylene Oxide, a known carcinogen.

Cautions/Warnings

- Inspect all air-Q SP 3/3G devices prior to use. Discard defective devices.
- Do not use sharp instruments on or near the air-Q SP 3/3G.
- Confirm that the air-Q SP 3/3G size matches the connector size prior to use.
- The air-Q SP 3/3G connector is removable and airway disconnect is possible. Take standard precautions to minimize the chance of disconnect.

Warranties

Cookgas® LLC agrees to warrant the disposable air-Q SP 3/3G for a period of 30 days following the invoice date. Warranty covers materials and manufacturing defects provided that the airway is used according to the procedures outlined in the Instructions For Use (IFU) manual. Warranty is valid only following purchase from authorized distributors.

Cookgas® LLC disclaims all other warranties whether expressed or implied.

Patents U.S.

5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405598B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2	GB2357437B	
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2	Patents JAPAN	
US 9,320,864 B2	US 8,622,060 B2	5296058	
US 8,631,796 B2	US 10,729,866 B2	Other USA & Foreign Patents Pending	

Patents CAN

Patents UK

	ATTENTION SEE DIRECTIONS FOR USE		LATEX FREE
	Keep Dry		Keep Away From Sunlight
	Rx ONLY By Prescription Only		MR Safe
	Single Use DO NOT REUSE		EXPIRATION DATE
	STERILE		EO

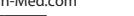
	ATTENTION SEE DIRECTIONS FOR USE		LATEX FREE
	Keep Dry		Keep Away From Sunlight
	Rx ONLY By Prescription Only		MR Safe
	Single Use DO NOT REUSE		EXPIRATION DATE
	STERILE		EO

Distributed exclusively by:



For Ordering Information, Contact:

2710 Northridge Dr. NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49544 USA
PH. 800-433-2797
www.Sun-Med.com



M T Promedt Consulting
Altenhofstrasse 80
D-66386 St. Ingbert • Germany
Tel. +49(0) 6894.581020 • Fax +49(0) 6894.581021
email: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com



0482

Recommended insertion Technique

Anbefalet indføringsteknik

Aanbevolen inbrengtechniek

Technique d'insertion recommandée

Empfohlenes Einführungsverfahren

Συνιστώμενη τεχνική εισαγωγής

Tecnica di inserimento consigliata

Anbefalt innføringsteknikk

Zalecana technika wsuwania

Técnica de Inserção Recomendada

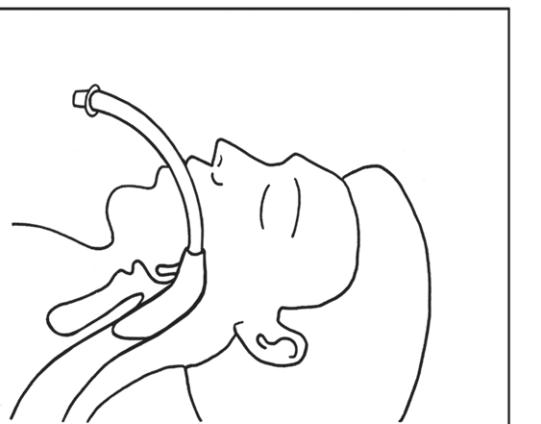
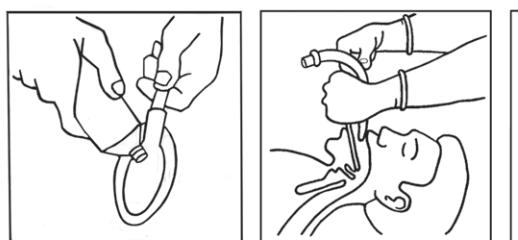
Рекомендованная техника введения

Técnica de inserción recomendada

Rekommenderad införselteknik

Önerilen Sokma Tekniği

推荐插入方法



Recommended Depth of Insertion Range

Anbefalet område for indføringsdybde

Aanbevolen inbrengdieptebereik

Profondeur recommandée de la portée d'insertion

Empfohlener Einführungsbereich

Συνιστώμενο βάθος εύρους εισαγωγής

Gamma di profondità di inserimento raccomandata

Anbefalt område for innføringsdybde

Zalecany zakres głębokości wsuwania

Intervalo de Profundidade de Inserção Recomendada

Рекомендованный диапазон глубины введения

Profundidad recomendada del rango de inserción

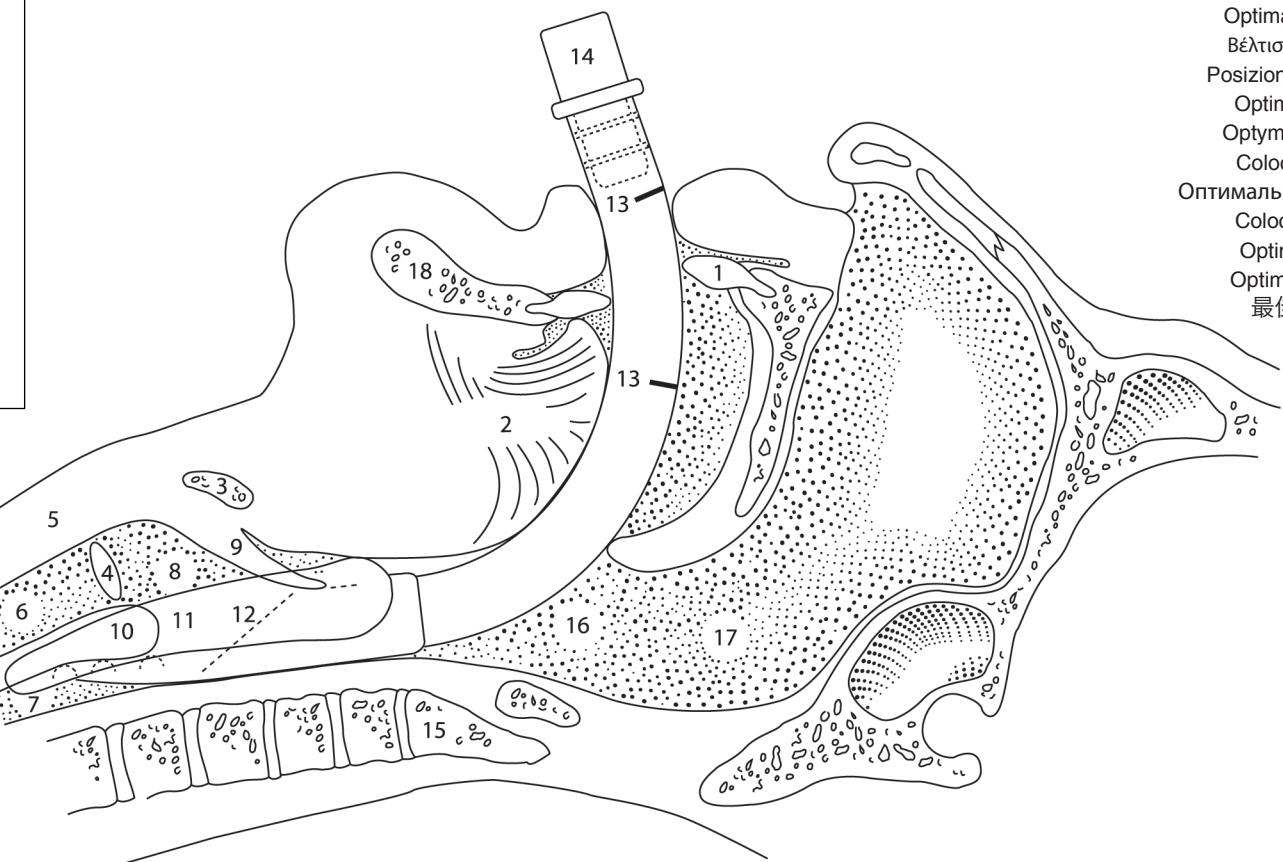
Rekommenderat djup för införselspann

Önerilen Sokma Aralığı Derinliği

推荐插入深度的范围

LENGEND

1. Incisors
2. Tongue
3. Hyoid Bone
4. Vocal Cords/folds
5. Thyroid Cartilage
6. Trachea
7. Esophagus
8. Laryngeal Inlet
9. Epiglottis
10. Arytenoid Cartilages
11. Sealing Mechanism
12. Ventilatory Opening
13. Recommended Depth of Insertion Marks
14. Connector
15. Cervical Vertibrae #2
16. Oral Pharynx
17. Nasal Pharynx
18. Mandible





(da)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 USA
Tlf.: (+1) 314-781-5700 • Fax: 314-644-4262
e-mail: airQ@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G INTUBERENDE LARYNGEAL LUFTVEJ Brugsanvisning

air-Q SP 3/3G (Selvopumpende) Airway er en udvidet version af en standard air-Q intubering laryngeal luftvejsanordning. Den er indiceret som en primær luftvejsanordning i situationer, som ikke kræver en endotrakeal slange (OETT), eller som en hjælp ved intubering i situationer med problematiske luftveje.

air-Q SP 3/3G repræsenterer en revolution inden for design af luftvejsanordninger. Den fungerer på samme måde som den oprindelige air-Q, idet den står har den mest kompakte omkring masken. Det gør det muligt for masken at ændre størrelse og form afhængigt af den enkelte patients anatomি i svælget, hvilket forbedrer tilpasningen. Lige som den originale version kan den også bruges som kanal til intubering i situationer med problematiske luftveje. Den er forsikret, idet den ikke har nogen oppumpningsventil og dermed ikke opumpes normalt. I stedet har air-Q SP 3/3G en indbygget støt åbning mellem de interne størrelser til luftslangen og den omkransende manchet. Denne åbning muliggør en flydende kommunikation mellem slangen og manchetten der "selvopumper", hvorefter manchetten pumpes op ved ventilation med positiv tryk.

Dette produkt er kun beregnet til at blive brugt af faguddannede personale.

Fås kun til engangsbrug

Anbefalinger:

Sterrelse	Ideel krops- vægt	Maks. OETT	Mundåb- ning ¹	← → ²	Maks OG Tube ³
5	>80- kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8
0	<2 kg	3,0 mm	5 cm	6 cm	7

1. Minimal mundåbning til indføring.

2. Afstand fra den ydre kant af luftvejslangen til den interne ventilationåbning.

3. Maksimal OG størrelse (kun air-Q SP 3G).

air-Q SP 3/3G placeringsprocedure

Procedurer, der er beskrevet nedenfor, er beregnet som en vejledning. Mange forskellige teknikker kan anvendes til korrekt placering af air-Q SP 3/3G i svælget.

- Smør de eksterne overflader inklusive maskehulrummets kanter.
- Abn patientens mund, og løft tungten. Ved at løfte tungten, løftes epiglottis op fra den posteriore væg af svælget, og nem indføring af air-Q SP 3/3G ind i svælget muliggøres. Det anbefales især at anvende løft af underkæben. En tungeplint placeret ved tungeren fungerer også godt til dette formål.
- Placer frontdelene af air-Q SP 3/3G masken mellem tungeren og den bløde del af ganen, helst i en let fremadrettet vinkel.
- Før air-Q SP 3/3G ind til den rette position i svælget ved forsigtigt at skubbe indad og nedad. Brug air-Q SP 3/3G maskens og luftvejslangens bøjning som rettesnor. Drej blot air-Q SP 3/3G fremad og indad. En smule manipulering kan være nødvendig for at dreje omkring kurven og ind i den øvre del af svælget. Fortsæt fremføring, indtil der mærkes fast modstand ved videre fremføring. Den korrekte placering bestemmes på baggrund af denne modstand med videre fremføring. Nogle brugere anbringer bagsiden af venstre pegefingern bag masken og bojer fingeren fremad for at hjælpe med at føre masken rundt om kurven og ind i svælget. Når masken er ført rundt om kurven, bruges venstre hånd til at løfte underkæben, mens der udøves ned- og indadrettet tryk på air-Q SP 3/3G med højre hånd ved den endelige fremføring ind i svælget. Det lader til at være nemt at lære denne teknik, og den virker særligt godt.
- Tape air-Q SP 3/3G fast.
- Kontrollér air-Q SP 3/3G tilslutningen for at sikre, at den sidder godt inden i luftvejslangen, og fastgør tilslutningen til den rette vejrtrækningsanordning. Kontrollér, at ventilationen er tilstrækkelig.
- Anbring en bideklods mellem patientens tænder. Hold bidekloden på plads, indtil air-Q SP 3/3G er taget ud.

air-Q SP 3/3G intuberingsprocedure

air-Q SP 3/3G by Cookgas® LLC er ikke blot tænkt som en fremragende luftvejsanordning til generel brug, den er også et nemt og pålideligt redskab til intubering af luftret med OETT'er. Som følge af det patentbeskyttede design, kan standard OETT'er (størrelser mellem 9,0 mm og 3,0 mm) nemt føres igennem air-Q SP 3/3G og ind i luftretten. Derudover kan air-Q SP 3/3G nemt tages ud efter intuberingen ved hjælp af den patentbeskyttede air-Q udtagningsstillet, som også fremstilles af Cookgas® LLC. Procedurer, der er beskrevet nedenfor, er kun beregnet som en vejledning. Mange forskellige teknikker kan anvendes til intubering af luftret med air-Q SP 3/3G.

- Forud for intuberingen skal den laryngeale muskulatur og stemmebåndene afslappes, enten med en aerosolbaseret lokaledøvelse eller ved hjælp af et muskelflappende middel.
- Tilfør lit forud for brugen.
- Klargør en OETT af den rette størrelse ved at pumpe af luft ud af OETT-manchetten og smøre den godt. Det er vigtigt at temme OETT-manchetten helt for luft for at kunne føre OETT'en nemmere frem inde i air-Q SP 3/3G.
- Kob air-Q SP 3/3G fra luftvejsanordningen, og tag air-Q SP 3/3G tilslutningen ud. Dette gøres nemt ved klemme air-Q SP 3/3G slangen mellem pegefingern og tommelfingeren lige netop distalt i forhold til tilslutningen med den ene hånd, og derefter bevæge air-Q SP 3/3G tilslutningen frem og tilbage, mens tilslutningen samtidigt trækkes udad og væk fra slangen med den anden hånd.
- Fjern OETT tilslutningen fra OETT'en.
- Klem den proksimale del af OETT'en mellem pegefingern og tommelfingeren. Lad der være plads nok til at stillestens

- Før den tomte og smerte OETT ind gennem air-Q SP 3/3G til en dybde på omrent 6 – 20 cm, afhængigt af storrelsen på air-Q SP 3/3G. Dermed anbringes OETT'en distale spids ved eller lige nedpå i forhold til åbningen på air-Q SP 3/3G luftvejslangen inde i maskehulrummet. Det er meget vigtigt at smøre OETT'en med air-Q SP 3/3G luftvejslangen fuldstændigt for at sikre nem indføring af OETT'en gennem air-Q SP 3/3G.
- Anbefalingerne herunder vedrørende fremføring af OETT'en er beregnet som en vejledning. Mange forskellige teknikker kan anvendes til videre fremføring af OETT'en i luftretten.

FORSIGTIG: Kontrollér altid, at ventilationen og tilslutningsen er passende efter OETT'en er placeret.

- Fiberoptisk teknik:** Brug et fiberoptisk endoskop og før det gennem OETT'en ind i luftretten under direkte visualisering. Stabiliser det fiberoptiske endoskop, og før OETT'en gennem det laryngeale indføringssted og ind i den forreste del af svælget ved brug af endoskopet som en rettesnor. Kontrollér placeringen af OETT'en med direkte visualisering af carina tracheae. Fjern det fiberoptiske endoskop. Pump en lille smule luft ind i OETT-manchetten, og udskift derefter OETT-tilslutningen, hvis det er nødvendigt. Kontrollér, at ventilationen er passende. Hvis der observeres intrusion i eller nedfoldning af epiglottis under visualiseringen, er det normalt ikke nødvendigt at tage air-Q SP 3/3G helt ud. Loft underkæben eksternt for at løfte epiglottis, og før endoskopet under epiglottis og ind i luftretten efterfulgt af OETT'en.

- Stiletteknik:** Brug en passende intuberingsstilet med vinklet spids eller en stilet med lys, og før intuberingsstiletten gennem OETT'en inden i air-Q SP 3/3G, igennem det laryngeale indføringssted og ind i luftretten. Stiletten med vinklet spids skal føres ind med spidsen vendende opad (anterior). Når fingrene på venstre hånd placeres over ringbuskområdet på patientens hals, kan stiletten normalt mærkes som en skrabende eller gnidende fornemmelse, når den føres igennem ringbusken. Hvis den er anbragt korrekt, frembringer stiletten med lys også et kraftigt glit/retd lys over ringbuskområdet. Når stiletten føres ind i luftretten, skal OETT'en blot føres frem over stiletten, igennem det laryngeale indføringssted og ind i luftretten ved brug af intuberingsstiletten som rettesnor. Pump en lille smule luft ind i OETT-manchetten, og udskift derefter OETT-tilslutningen, og kontrollér, at ventilationen er passende.

- BEMÆRK:** Hvis OETT'en ikke kan føres frem over stiletten og ind i luftretten, hjælper det normalt at dreje OETT'en mod uret, mens den føres frem. Prøv igen med en mindre OETT, hvis dette ikke hjælper.

air-Q SP 3/3G udtagningsprocedure

Udtagningen af air-Q SP 3/3G efter OETT-intubering udføres nemt ved hjælp af air-Q SP 3/3G udtagningsstiletten fra Cookgas®, LLC. air-Q udtagningsstiletten består af en adapter forbundet med en stang. Adapteren er konisk nedøfra og opøver, og den har vandrette kamme og lodrette riller. Den koniske form gør det muligt at bruge stiletten til forskellige OETT-størrelser. Kammen grüber fast og sikkert ind i OETT'en, og giver dermed brugeren kontrol over OETT'en under udtagningen af air-Q SP 3/3G. Rillerne giver patienter med spontan vejrtrækning unhindret luftpassage inde i OETT'en under udtagningen af air-Q SP 3/3G. Ved at immobilisere og udøve en indadrettet stabiliserende kraft på OETT'en muliggør air-Q SP 3/3G udtagningsstiletten hurtig udtagningen af air-Q SP 3/3G uden at den anbragte OETT løsnes fra patienten.

- Fjern OETT tilslutningen fra OETT'en.
- Klem den proksimale del af OETT'en mellem pegefingern og tommelfingeren. Lad der være plads nok til at stillestens

adapterdel kan føres ind i OETT'en proksimale åbning. Eller klem den proksimale ende af air-Q SP 3/3G luftvejslangen, og hold OETT'en fast indeni.

- Før den koniske ende af air-Q udtagningsstiletten ind i den proksimale OETT (den lange alsk skal være lodret), indtil adapteren passer godt ind i OETT'en.
- Før brug af større størrelser (2,0 – 4,5) skal stiletadapteren drejes med uret (til vandræt position) med et fast indadrettet tryk, indtil adapteren sidder godt fast i OETT'en. Ved brug af mindre størrelser (0 – 1,5) skal stiletten blot trykkes fast i OETT'en. Øv venligst denne teknik nogle gange, inden du forsøger at udtrække den på en patient.

- Tom og smør pilotballonen på OETT'en, inden air-Q SP 3/3G udtages. Pump OETT'en op igen, når air-Q SP 3/3G er taget ud.
- Udøv et indadrettet stabiliserende tryk på stiletten, og træk langsomt air-Q SP 3/3G udad over stiletstangen.
- Ved brug af større størrelser (2,0 – 4,5) skal stiletten føres hele vejen igennem. Ved brug af mindre størrelser (0 – 1,5) skal stiletten tages ud af den proksimale ende af air-Q SP 3/3G, mens OETT'en stabiliseres med munden. air-Q SP 3/3G til engangsbrug skal bortskaffes efter brug.

- Før igen OETT'en ind til den korrekte dybde i patienten, hvis det er nødvendigt, og tape den derefter fast.
- Udskift OETT-tilslutningen inde i OETT'en. Pump OETT'en op, hvis det er nødvendigt, og forbind den med en egnet vejrtrækningsanordning. Kontrollér, at ventilationen er tilstrækkelig.

Forholdsregler/advarsler

- Kontrollér alle air-Q SP 3/3G anordninger forud for brug. Bortskaf defekte anordninger.
- Brug ikke skarpe instrumenter på eller i nærheden af air-Q SP 3/3G.

- Brækreat af air-Q SP 3/3G stærrelser passer til tilslutningsstørrelserne forud for brug.

- air-Q SP 3/3G tilslutningen kan tages ud, og det er muligt at frakoble luftvejsanordningen. Træf standardforholdsregler for at minimere risikoen for frakobling.

- Brækreat af tilslutningen sidder godt fast inden i luftvejslangen forud for brug.

- air-Q SP 3/3G tilslutningen kan tages ud, og det er muligt at frakoble luftvejsanordningen. Træf standardforholdsregler for at minimere risikoen for frakobling.

- Brug ikke for megen kraft under placeringen og udtagningen af air-Q SP 3/3G.

- Kontrollér straks at ventilationen er passende efter placeringen.

- Hvis der opstår luftvejsproblemer, som varer ved, skal air-Q SP 3/3G tages ud, og der skal etableres en effektiv lufttilførsel på anden vis. Alternative ventilationsanordninger skal være let tilgængelige.

- air-Q SP 3/3G tilslutninger kan blive løse under brugen på grund af smøringen. Rengør luftvejslangen og tilslutningen med sprit forud for fornyet brug.

- Supralaryngeale luftvejsanordninger, herunder air-Q SP 3/3G, beskytter ikke patienten helt mod aspiration.

- Kontrollér altid luftvejsanordningens placering og åbnehmen efter alle ændringer af placeringen af patientens hoved eller hals.

- Supralaryngeale luftvejsanordninger er brandfarlige i forbindelse med lasere og elektroauteraterisation.

- Brug og vedligeholdelse af en bideklods anbefales ved brug af air-Q SP 3/3G.

- Genbrug af anordninger til engangsbrug kan medføre mekaniske

- fejl og potentiel mikrobiologisk kontamineret. Alle air-Q SP 3/3G til engangsbrug skal bortskaffes efter brug. **MA IKKE BRUGES IGEN.**
- air-Q SP 3/3G til engangsbrug er steriliseret med ethylenoxid, der er kendt for at være kæmperfremkaldende.

Kontraindikationer

air-Q SP 3/3G er kontraindiceret til patienter med stor risiko for regurgitation og/eller aspiration. Dette omfatter, men er ikke begrænset til, patienter der undergår en større operation i brystkassen eller maven, patienter der ikke er stabile, patienter med syglig overvægt, gravide > 14 uger, eller patienter der lider af forsinket gastrisk tömming eller gastro-esofagisk reflux. Brugerne skal vurdere fordelene ved oprettelsen af en luftvej i en nedsættende situation med den potentielle risiko for aspiration hos disse patienter. air-Q SP 3/3G må udelukkende anvendes på bevidstløse eller lokalbedøvede patienter.

Bivirkninger

Tidligere rapporterede utilsigtede hændelser med laryngeale luftvejsanordninger med maske inkluderer: ondt i halsen, aspiration, regurgitation, opkastning, bronchospasme, svælgefleks, hikken, hoste, forbigående afslukning af glottis, obstruktion af luftveje, laryngospasme, opkastningsformemmelser, holden af vejet, dislokation af arytaenoidea, traume på og/eller afskrabning af epiglottis, strubehovedet, svejlet, drøbelen, tungebenet, og mandlerne, cyanose af tungen, lammelse af nervus lingualis, stemmebåndet og hypoglossidea, opsvulmning af glandula parotidea, opsvulmning af tongue, følelse af mæthed, sår i munnen, artikulationsforstyrrelse, dysfoni, hæshed, stridor, sår i svælget, lungedæm, laryngealt hæmostem, hoved- og nakkedem, myokardisk iskæmi og dysrytmier.

Garantier

Cookgas® LLC giver garanti på air-Q SP 3/3G til engangsbrug i et tidsrum på 30 dage efter faktureringstidspunktet. Garantien dækker materiale- og produktionsfejl, forudsat at luftvejsanordningen anvendes i henhold til de procedurer, som er anført i brugsanvisningen (EU). Garantien er kun gyldig i forbindelse med køb fra autoriserede distributører.

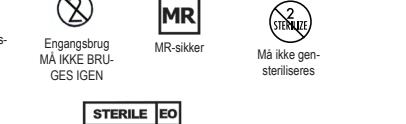
Cookgas® LLC vedkender sig ikke nogen andre garantier hverken udtrykkelige eller underforståede.

Patenter USA	Patenter CAN	Patenter UK
5.937.860	US 6,705,321 B2	2,231,331
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	GB234040B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	GB2407293B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2	GB205689B
US 7,934,502 B2	Patenter JAPAN	GB2374737B
US 7,900,632 B2	US 8,622,060 B2	US 7,934,502 B
US 9,320,864 B2	US 8,631,796 B2	5,296,058
	US 10,729,866 B2	

5



Kun på recept



Distribueres udelukkende af:



Bestillingsoplysninger fås ved henvendelse til:

2710 Northridge Dr. NW, Ste 4A
Grand Rapids, MI 49544 USA
Telefon: 800-433-2797
www.SunMed.com



6

7



(de)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1158 USA
Telefon: +1 314 781 5700 • Fax: +1 314-644-4262
E-Mail: air@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G

Larynxmaske zur Intubation

Gebrauchsanweisung

Die selbdichtende Atemwegsmaske air-Q SP 3/3G ist eine verbesserte Version der Standardausführung der air-Q-Larynxmaske. Als solche ist sie als primäres Atemwegsgerät dann angezeigt, wenn ein oraler Endotrachealtubus (OETT) nicht notwendig ist, sowie als Hilfsmittel für die Intubation bei schwierigen Atemwegssituationen.

Die air-Q SP 3/3G ist ein revolutionäres Atemwegsgerät. Ihre Funktionsweise ähnelt der der originalen air-Q, da sie ebenfalls über einen Maskencuff mit weichem Rand verfügt. So kann sich die Größe und Form der Maske je nach individueller Rachenanatomie des Patienten verändern, wodurch sie besser anliegt. Wie das Original kann sie auch als Hilfsmittel für die Intubation bei schwierigen Atemwegssituationen verwendet werden. Sie unterscheidet sich dadurch, dass sie über kein Inflationsventil verfügt und sich dadurch nicht normal aufbläht. Stattdessen verfügt die air-Q SP 3/3G über eine große Öffnung zwischen den internen Volumen des Atemtubus und des peripheren Cuffs. Die Öffnung erlaubt eine flüssigkeitsleitende Verbindung zwischen Tubus und Cuff, wodurch sich der Cuff während der Überdruckbeatmung selbst abdichten kann und aufgebläht wird.

Das Produkt darf nur von geschultem Personal eingesetzt werden.

Nur als Einwegausführung erhältlich

Empfehlungen:

Größe	Idealgewicht	Max. OETT	Mundöffnung ¹	Max OG Tub3
5	>80 kg	9,0 mm	25 mm	20 cm
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm
0	<2 kg	3,0 mm	5 cm	6 cm

- Minimale Mundöffnung für die Einführung
- Entfernung vom äußeren Rand des Atemwegstabus bis zur inneren Beatmungsöffnung
- Maximale OG-Größe (nur airQ SP 3G).

Vorgehensweise zur Platzierung der air-Q SP 3/3G

Die unten beschriebene Vorgehensweise ist als genereller Leitfaden zu verstehen. Zur korrekten Platzierung der air-Q SP 3/3G im Pharynx können verschiedene Techniken erfolgreich angewendet werden:

- Versetzen Sie die äußere Oberfläche einschließlich der Führungsgrade im Maskenhohlräum mit Gleitmittel.
- Öffnen Sie den Mund des Patienten und heben die Zunge an. Das Anheben der Zunge hebt die Epiglottis von der Rachenhinterwand und erlaubt der air-Q SP 3/3G einfachen Zugang zum Pharynx. Anheben der Mandibula ist besonders empfohlen. Ein Zungenspatel am Zungengrund ist für diesen Zweck ebenfalls gut geeignet.
- Platzieren Sie den vorderen Teil der air-Q SP 3/3G Maske zwischen Zungengrund und weichen Gaumen, wenn möglich mit leichter Vorwärtsneigung.
- Bringen Sie die air-Q SP 3/3G in ihre Position im Pharynx, indem Sie sanften Druck nach innen und unten ausüben und sich dabei von der Krümmung der air-Q SP 3/3G Maske und des Atemwegstabus führen lassen. Drehen Sie die air-Q SP 3/3G einfach nach vorne und innen. Um die Krümmung im oberen Rachen zu passieren, kann ein gewissen Manipulieren nötig sein. Führen Sie das Gerät weiter ein, bis Sie einen festen Widerstand gegen die Vorwärtsbewegung spüren. Die korrekte Platzierung lässt sich anhand dieses Widerstands gegen die Vorwärtsbewegung feststellen. Manche Anwender legen den Fingergrücken ihres linken Zeigefingers hinter die Maske und beugen den Finger nach vorne, um so dabei zu helfen, die Maske um die Krümmung im Pharynx zu leiten. Nach Bewältigung der Krümmung wird die linke Hand verwendet, um die Mandibula anzuheben; gleichzeitig wird mit der rechten Hand nach innen und unten gerichteter Druck auf die air-Q SP 3/3G auf ihrem verbleibenden Wege in den Pharynx ausgeübt. Diese Technik ist leicht zu erlernen und besonders erfolgreich.
- Fixieren Sie die air-Q SP 3/3G mit Klebeband am vorgesehenen Ort.
- Stellen Sie sicher, dass der Anschluss der air-Q SP 3/3G gänzlich im Eingriff mit dem Atemwegstabus steht, und verbinden Sie den Anschluss mit dem benötigten Beatmungsgerät. Prüfen Sie auf adäquate Ventilation.
- Platzieren Sie einen Beißblock zwischen den Zähnen des Patienten. Stellen Sie sicher, dass der Beißblock am vorgesehenen Ort bleibt, bis die air-Q 3/3G entfernt wird.

Vorgehensweise zur Intubation mit der air-Q SP 3/3G

Die air-Q SP 3/3G von Cookgas® LLC ist nicht nur eine hervorragende Atemwegsmaske für den allgemeinen Gebrauch, sondern kann auch als einfaches und zuverlässiges Werkzeug für die Intubation der Trachea mit OETT verwendet werden. Dank ihres patentierten Designs können Standard-OETT (Größen 8,5–5,5 mm) einfach durch die air-Q SP 3/3G in die Trachea geführt werden. Die air-Q SP 3/3G kann zudem nach der Intubation mithilfe des patentierten air-Q-Entfernungsmandrins, ebenfalls von Cookgas® LLC, leicht entfernt werden. Die unten beschriebene Vorgehensweise für die Intubation ist als genereller Leitfaden zu verstehen. Für die tracheale Intubation mit der air-Q SP 3/3G können verschiedene Techniken angewendet werden.

- Vor der Intubation müssen Larynxmuskulatur und Stimmbänder entspannt sein; dies kann entweder mit einem lokalen Anästhetikum in Aerosolform oder mithilfe eines Muskelrelaxans erreicht werden.
- Präoxygениerung
- Bereiten Sie den OETT mit angemessener Größe vor, indem

Sie den Cuff des OETT komplett entleeren. Gut mit Gleitmittel versehen. Damit der OETT problemlos durch die air-Q SP 3/3G gleiten kann, ist es wichtig, dass der Cuff des OETT komplett entleert ist.

- Trennen Sie die Verbindung zwischen air-Q SP 3/3G und Beatmungsgerät und entfernen Sie den Anschluss der air-Q SP 3/3G. Dies gelingt leicht, indem der Tubus der air-Q SP 3/3G knapp unter dem Anschluss zwischen Zeigefinger und Daumen einer Hand gedrückt wird, während mit der anderen Hand der Anschluss der air-Q SP 3/3G hin- und herbewegt und gleichzeitig nach außen aus dem Atemwegstabus gezogen wird.
- Führen Sie den zuvor entleerten und mit Gleitmittel versehenen OETT durch die air-Q SP 3/3G bis zu einer Tiefe von ca. 6–20 cm ein, je nach Größe der air-Q SP 3/3G. Dadurch befindet sich das distale Ende der OETT direkt an in unmittelbarer Nähe zur Öffnung des Atemwegstabus der air-Q SP 3/3G im Maskenhohlräum. Damit der OETT problemlos durch die air-Q SP 3/3G gleiten kann, ist es wichtig, dass der OETT und der Atemwegstabus der air-Q SP 3/3G komplett mit Gleitmittel versehen sind.
- Die unten beschriebene Vorgehensweise für die Einführung des OETT ist als genereller Leitfaden zu verstehen. Für die tiefere Einführung der OETT in die Trachea können verschiedene Techniken erfolgreich angewendet werden.

Vorsicht: Prüfen Sie stets, dass nach der Platzierung des OETT Ventilation und Oxygenierung adäquat sind.

a. Faseroptik-Technik:

Zu Hülfenahme eines faseroptischen Endoskops führen Sie das Endoskop unter direkter Sicht durch den OETT und in die Trachea ein. Stabilisieren Sie das faseroptische Endoskop und führen Sie den OETT durch den Kehlkopfeingang in die proximale Trachea ein, wobei Sie sich vom Endoskop leiten lassen. Überprüfen Sie die Position des OETT mit direkter Sicht der Carina tracheae. Entfernen Sie das faseroptische Endoskop. Führen Sie dem Cuff des OETT eine geringe Menge Luft zu und setzen Sie, falls nötig, den Anschluss des OETT wieder ein. Stellen Sie adäquate Ventilation sicher. (Auch wenn die Intrusion oder Herunterklappen der Epiglottis beobachtet werden, muss die air-Q SP 3/3G im Normalfall nicht komplett entfernt werden.) Heben Sie die Mandibula von außen an, um die Epiglottis anzuheben, und schieben Sie das Endoskop unter die Epiglottis und in die Trachea, gefolgt vom OETT.

b. Mandrin-Technik:

Bei Hülfenahme eines geeigneten Intubationsmandrins mit Coudé-Spitze oder eines Lichtmandrins führen Sie den Intubationsmandrin durch den OETT in derair-Q SP 3/3G weiter durch den Kehlkopfeingang und in die Trachea. Führen Sie Mandrin mit Coudé-Spitze mit der Spitze nach oben (Vorderseite) ein. Durch sanftes Auflegen der Finger der linken Hand auf den Bereich des Ringknorpels am Hals des Patienten kann der Mandrin bei der Einführung durch den Ringknorpel normalerweise als kratzendes oder reibendes Gefühl wahrgenommen werden. Bei korrekter Positionierung erhält der Lichtmandrin den Bereich des Ringknorpels in einem hellen, gelbtonigen Licht. Nachdem der Mandrin in die Trachea eingedrungen ist, führen Sie den OETT einfach über den Mandrin durch den Kehlkopfeingang und in die Trachea ein und lassen sich dabei vom Mandrin führen. Führen Sie dem Cuff des OETT eine geringe Menge Luft zu, setzen Sie den Anschluss des OETT wieder ein und stellen Sie adäquate Ventilation sicher.

- HINWEIS:** Falls sich der OETT nicht über den Mandrin in die Trachea einföhnen lässt, ist es im Normalfall hilfreich, den OETT gegen den Uhrzeigersinn zu drehen, während der OETT eingeführt wird. Gelingt dies nicht, versuchen Sie es mit einem kleineren OETT erneut.
- Überprüfen Sie alle air-Q SP 3/3G-Geräte vor dem Gebrauch. Entsorgen Sie defekte Geräte.
 - Benutzen Sie keine scharfen Instrumente an oder nahe der air-Q SP 3/3G.
 - Stellen Sie vor Gebrauch sicher, dass die Größe der air-Q SP 3/3G mit der Größe des Anschlusses übereinstimmt.
 - Der Anschluss der air-Q SP 3/3G ist abnehmbar, und die Verbindung zu den Atemwegen kann getrennt werden. Treffen Sie die üblichen Sicherheitsvorkehrungen, um die Gefahr einer

- Trennung der Verbindung zu minimieren.
- Stellen Sie vor Gebrauch sicher, dass der Anschluss komplett in den Atemwegstabus eingreift.
- Der Anschluss der air-Q SP 3 3G ist abnehmbar, und die Verbindung zu den Atemwegen kann getrennt werden. Treffen Sie die üblichen Sicherheitsvorkehrungen, um die Gefahr einer getrennten Verbindung zu minimieren.
- Wenden Sie beim Platzieren oder Entfernen der air-Q SP 3 3G keinen übermäßigen Druck an.
- Stellen Sie nach der Platzierung unverzüglich adäquate Ventilation sicher.
- Bei auftretenden und anhaltenden Problemen der Atemwege entfernen Sie die air-Q SP 3/3G und stellen Sie auf anderem Wege einen effektiven Atemweg sicher. Alternative Ersatzmöglichkeiten für die Ventilation sollten verfügbar sein.
- Die Anschlüsse der air-Q SP 3/3G können sich nach dem Versetzen mit Gleitmittel lösen. Reinigen Sie den Atemtubus und den Anschluss vor erneuter Verwendung gründlich mit Alkohol.

- Supralaryngeale Hilfsmittel wie die air-Q SP 3/3G schützen den Patienten nicht vollständig vor Aspiration.
- Überprüfen Sie nach jeder Positionsänderung des Kopfes oder Halses des Patienten die Position und Freiheit der Atemwege einheitlich.
- Supralaryngeale Hilfsmittel sind in Gegenwart von Lasern und Geräten zur Elektrokauterisation potenziell entflammbar.
- Bei Verwendung der air-Q 3/3G ist die Positionierung und durchgehende Verwendung eines Beißblocks empfohlen.
- Wiederverwendung von Einweggeräten kann zu mechanischen Fehlfunktionen und potenzieller mikrobiologischer Kontamination führen. Entsorgen Sie alle Einwegausführungen der air-Q SP 3/3G nach dem Gebrauch. NICHT WIEDERVERWENDEN.
- Die Einwegausführung der air-Q SP 3/3G wird unter Zuhilfenahme von Ethylenoxid sterilisiert. Ethylenoxid ist als Karzinogen bekannt.

Kontraindikationen

Die air-Q SP 3/3G ist kontraindiziert bei Patienten mit hohem Risiko für Regurgitation und Aspiration. Dies umfasst unter anderem Patienten, die sich einem größeren Eingriff an Thorax oder Abdomen unterziehen, Patienten ohne nüchternen Magen, krankhaft fettilige Patienten, Schwangere nach der 14. Woche sowie Patienten, die von verzögertem Magenelementen oder ösophagealem Reflux betroffen sind. Der Anwender muss die Vorteile der Atemwegssicherung im Notfall gegen das Aspirationsrisiko dieser Patienten abwägen. air-Q SP 3/3G sollten nur bei bewusstlosen oder lokal betäubten Patienten verwendet werden.

Unerwünschte Wirkungen

Bekannte unerwünschte Wirkungen von Larynxmasken sind unter anderem: Halsschmerzen, Aspiration, Regurgitation, Erbrechen, Bronchospasmus, Schluckauf, Husten, transitorischer Glottisschluss, Obstruktion der Atemwege, Larynxspasmus, Würgen, Atmenhalten, Aryknorpelpulsion, Trauma und/oder Abschrüfung an Epiglottis, Larynx, Pharynx, Uvula, Zungenbein und Mandeln, Zyanose der Zunge, Lähmung von Nervus laryngeus, Stimmändern und Nervus hypoglossalis, Makroglossie, Schwellung der Ohrspeicheldrüse, Mundtrockenheit, Dysphagie, Völlegefühl, Mundgeschwür, Dysarthrie, Dysphonie, Heiserkeit, Stridor,

Pharyngeschwulst, Lungenödem, Hämatom der Larynx, Ödeme an Kopf und Hals, Myokardischämie und Dysrythmie.

Exklusiver Vertrieb durch:



Für Bestellinformationen wenden Sie sich an:

2710 Northridge Dr. NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49544 USA
Telefon: 800-433-2797
www.Sun-Med.com

EC REP

M T Promed Consulting
Altenhofstrasse 80 • 66386 St. Ingbert
Deutschland
Tel. +49 (0)6894 581020 • Fax +49 (0)6894 581021
E-Mail: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

CE 0482

Patente USA
5,937,860 US 6,705,321 B2 2,231,331 GB2324040B
US 6,422,239 B1 US 7,357,845 B2 2,371,435 GB2407293B
US 6,892,731 B2 US 7,780,900 B2 2,410,043 GB2405598B
US 7,331,347 B2 US 7,784,464 B2 GB2357437B
US 7,900,632 B2 US 7,934,502 B2 Patente JAPAN
US 9,320,864 B2 US 8,622,060 B2 5296058
US 8,631,796 B2 US 10,729,866 B2
Weitere US-Patente sowie ausländische Patente angemeldet





(el)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 H.P.A.
Τηλ.: 314-781-5700 • Φax: 314-644-4262
email: airQ@cookingas.com • www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ Οδηγίες χρήσης

Ο αεραγωγός air-Q SP 3/3G (με αυτόνομη πίστη) είναι μια βελτιωμένη, έκδοση του τυπικού λαρυγγικού αεραγωγού με μάσκα air-Q. Επομένως, ενδικεύεται ως βασικός αεραγωγός στις περιπτώσεις στις οποίες δεν απαιτείται σταματικός ενδραγώματος σωλήνως (ΟΕΤΤ) ή ως βοηθήμα στη διασωλήνωση σε δύσκολες καταστάσεις αεραγωγών.

Το air-Q SP 3/3G φέρνει την επανάσταση στον σχεδιασμό των αεραγωγών. Λειτουργεί με πάρα πολύ τρόπο με τον αρχικό αεραγωγό air-Q διατηρώντας τον μαλακό αεροβάθρα στην περιμέτρο της μάσκας. Με αυτόν τον τρόπο, προχειρίζεται η δυνατότητα στη μάσκα να αλλάξει μένερος και σχήμα ανάλογα με την ανατομία του φάρυγγα κάθε ασθενούς, βελτιώνοντας έτσι την εφαρμογή. Όπως και ο αρχικός, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως αγνώστη διασωλήνωση σε δύσκολες καταστάσεις εφαρμογής αεραγωγών. Η διαφορά του έγκειται στο ότι δεν περιλαμβάνει βαθύτα διάστασης και επομένως δεν σουσιώνει κανονικά. Αντιθέτω, το air-Q SP 3/3G διατείται με ένα μελύτο διάρραγμα μεταξύ των εσωτερικών δύκων του αναντευτικού σωλήνα και του περιφερικού αεροθάλαμου. Το διάρραγμα επιτρέπει την επικοινωνία υγρού μεταξύ του σωλήνα και του αεροθάλαμου, ώστε να παρέχεται αυτόνομη πίστη η οποία προκαλεί τη διάσταση του αεροθάλαμου κατά τον αερισμό με χορήγηση θετικής πίστης.

Αυτό το πρώτο πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο από εκπαιδευμένο πρωσαπτικό.

Διατίθεται για μία μόνο χρήση

Υποδείξεις:

Μέγεθος	Συμμετόχη βάσος (BW)	Μέγ. ΟΕΤΤ	Ανοιγμά στόματος ¹	← → ² μέγ. ορογαστήρ (OG) συμμετάς ³
5	>80-kg	9,0 mm	25 mm	20 cm
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm
0	≤2 kg	3,0 mm	5 cm	6 cm

1. Ελάχιστο άνοιγμα στόματος για εισαγωγή.
2. Απόσταση από το επιμερικό όριο του σωλήνα αεραγωγού έως το εσωτερικό δύναμης αερισμού.

3. Μέγιστο μέγεθος OG του (airQ SP 3G μόνο).

Διαδικασία τοποθέτησης air-Q SP 3/3G

Η παρακάτω διαδικασία προορίζεται να χρησιμεύσεις ως οδηγός.
Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες τεχνικές για την κατάληξη τοποθέτησης του air-Q SP 3/3G στον φάρυγγα.

- Ληφθείτε την εξετρική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προερχόμενων της μάσκας.
- Ανοίξτε το στόμα του ασθενούς και ανασύρθετε τη γλώσσα του. Η ανύψωση της γλώσσας και επιτρέπει την επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπει το έύκολο πέρασμά του air-Q SP 3/3G στον φάρυγγα. Συνίσταται ιδιαίτερα η δύναμη της γλώσσας.
- Τοποθετήστε πρόσθια τη μάσκα air-Q SP 3/3G μεταξύ της γλώσσας και της υπερώσιας της μάσκας κατά μέση της εμπρόσθιας πίστης.
- Περάστε το air-Q SP 3/3G στη θέση του φάρυγγα σε πάνω από τη μάσκα και κάτω από τη γλώσσα, με την αεραγωγό ως οδηγόν. Απλώστε την πρώτη στέγη του air-Q SP 3/3G προς τη μάσκα και προς τη γλώσσα.
- Οι ακολούθες υποδείξεις για την πρώτη προσέτηση του ΟΕΤΤ προορίζονται να χρησιμεύσεις για την πρώτη προσέτηση του ΟΕΤΤ.

Διαδικασία διασωλήνωσης του air-Q SP 3/3G

Το air-Q SP 3/3G της Cookgas® LLC ενδικεύεται όχι μόνο ως εξαιρετικός αεραγωγός για γενική χρήση, αλλά και ως αριστούριο εργαλείο διασωλήνωσης της τραχείας με στοματικούς ενδραγώματος σωλήνες (ΟΕΤΤ). Λόγω του κατοχυρώμενου με δίπλωμα ευρεστηγίας σχεδιασμού, μπορείτε να περάσετε τυπικός ΟΕΤΤ (μεγέθη 9,0 mm - 3,0 mm) μέσω του air-Q SP 3/3G και εντός της τραχείας. Επίσης, το air-Q SP 3/3G μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα μετά τη διασωλήνωση με δίπλωμα ευρεστηγίας στυλέο αφαίρεσης air-Q που κατασκευάζεται επίσης από την Cookgas® LLC.

- Πριν από τη διασωλήνωση, πρέπει να έχουν χαλαρώσει οι μύες του λαρυγγού και οι φωνητικές χορδές, είτε μέσω τοπικού αναιροθάλαμου σε μορφή αεροβάθρας είτε με τη βοήθεια χελαυτικού μυών.
- Χορηγήστε αρχικά οξύνον.
- Προετοιμάστε τον κατάλληλο μενέθισμο ΟΕΤΤ ξεφουσκώντας πλήρως τον αεροθάλαμο του ΟΕΤΤ και λιπάντε τον καλά. Είναι σημαντικό να ξεφουσκώσετε πλήρως τον αεροθάλαμο του ΟΕΤΤ για να επιτρέψετε την εύκολη ολισθήση του ΟΕΤΤ εντός του air-Q SP 3/3G.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εάν αισθανθείτε την πρώτη προσέτηση του ΟΕΤΤ εντός της τραχείας, ωθήθετε στην πρώτη προσέτηση του ΟΕΤΤ. Εάν αισθανθείται και αυτή τη προστάθηση, προσταθήστε πάλι με ΟΕΤΤ μικρότερου μεγέθους.

Διαδικασία αφαίρεσης του air-Q SP 3/3G
Η αφαίρεση του air-Q SP 3/3G μετά τη διασωλήνωση μέσω του ΟΕΤΤ επιτυγχάνεται εύκολα με τη βοήθεια του στυλέο αφαίρεσης air-Q

- Αποσυνδέστε το air-Q SP 3/3G από τη συσκευή αερισμού και αφαίρεστε τον συνδετήρα του air-Q SP 3/3G. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολο συμπέριεντον των σωλήνων του air-Q SP 3/3G μεταξύ του δείκτη και του αντίκερα μόλις περιφερικό προς τον συνδετήρα με το χέρι και κατόπιν κινήστε τη γλώσσα του ασθενούς προς την αριστερή πλευρά.
- Εισαγάγετε τον ξερουσκωμένο και λιπαρισμένο σωλήνα ΟΕΤΤ μέσω του air-Q SP 3/3G σε βάθος περίπου 6 - 20 cm, ανάλογα με το μέγεθος του αεραγωγού.
- Εισαγάγετε την επιλεγμένη της μάσκα στην επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπετε την εύκολη προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.
- Παρατητείται πρόσθια τη μάσκα air-Q SP 3/3G μεταξύ της γλώσσας και της υπερώσιας της μάσκας.
- Τοποθετήστε πρόσθια τη μάσκα air-Q SP 3/3G μεταξύ της γλώσσας και της υπερώσιας της μάσκας.
- Περάστε το air-Q SP 3/3G στη θέση του φάρυγγα σε πάνω από τη μάσκα και κάτω από τη γλώσσα.
- Οι ακολούθες υποδείξεις για την πρώτη προσέτηση του ΟΕΤΤ προορίζονται να χρησιμεύσεις για την πρώτη προσέτηση του ΟΕΤΤ.

1. Ληφθείτε την εξετρική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προερχόμενων της μάσκας.

2. Αποσυνδέστε το air-Q SP 3/3G από τη συσκευή αερισμού και αφαίρεστε τον συνδετήρα του air-Q SP 3/3G. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολο συμπέριεντον των σωλήνων του air-Q SP 3/3G μεταξύ του δείκτη και του αντίκερα μόλις περιφερικό προς τον συνδετήρα με το χέρι και κατόπιν κινήστε τη γλώσσα του ασθενούς προς την αριστερή πλευρά.

3. Εισαγάγετε την επιλεγμένη της μάσκα στην επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπετε την εύκολη προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.

4. Ληφθείτε την εξετρική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προερχόμενων της μάσκας.

5. Αποσυνδέστε το air-Q SP 3/3G από τη συσκευή αερισμού και αφαίρεστε τον συνδετήρα του air-Q SP 3/3G. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολο συμπέριεντον των σωλήνων του air-Q SP 3/3G μεταξύ του δείκτη και του αντίκερα μόλις περιφερικό προς τον συνδετήρα με το χέρι και κατόπιν κινήστε τη γλώσσα του ασθενούς προς την αριστερή πλευρά.

6. Εισαγάγετε την επιλεγμένη της μάσκα στην επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπετε την εύκολη προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.

7. Ληφθείτε την εξετρική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προερχόμενων της μάσκας.

8. Εισαγάγετε την επιλεγμένη της μάσκα στην επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπετε την εύκολη προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.

9. Αποσυνδέστε το air-Q SP 3/3G από τη συσκευή αερισμού και αφαίρεστε τον συνδετήρα του air-Q SP 3/3G. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολο συμπέριεντον των σωλήνων του air-Q SP 3/3G μεταξύ του δείκτη και του αντίκερα μόλις περιφερικό προς τον συνδετήρα με το χέρι και κατόπιν κινήστε τη γλώσσα του ασθενούς προς την αριστερή πλευρά.

10. Εισαγάγετε την επιλεγμένη της μάσκα στην επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπετε την εύκολη προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.

11. Ληφθείτε την εξετρική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προερχόμενων της μάσκας.

12. Αποσυνδέστε το air-Q SP 3/3G από τη συσκευή αερισμού και αφαίρεστε τον συνδετήρα του air-Q SP 3/3G. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολο συμπέριεντον των σωλήνων του air-Q SP 3/3G μεταξύ του δείκτη και του αντίκερα μόλις περιφερικό προς τον συνδετήρα με το χέρι και κατόπιν κινήστε τη γλώσσα του ασθενούς προς την αριστερή πλευρά.

13. Εισαγάγετε την επιλεγμένη της μάσκα στην επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπετε την εύκολη προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.

14. Ληφθείτε την εξετρική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προερχόμενων της μάσκας.

15. Αποσυνδέστε το air-Q SP 3/3G από τη συσκευή αερισμού και αφαίρεστε τον συνδετήρα του ΟΕΤΤ. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολο συμπέριεντον των σωλήνων του air-Q SP 3/3G μεταξύ του δείκτη και του αντίκερα μόλις περιφερικό προς τον συνδετήρα με το χέρι και κατόπιν κινήστε τη γλώσσα του ασθενούς προς την αριστερή πλευρά.

16. Εισαγάγετε την επιλεγμένη της μάσκα στην επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπετε την εύκολη προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.

17. Ληφθείτε την εξετρική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προερχόμενων της μάσκας.

18. Αποσυνδέστε το air-Q SP 3/3G από τη συσκευή αερισμού και αφαίρεστε τον συνδετήρα του ΟΕΤΤ. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολο συμπέριεντον των σωλήνων του air-Q SP 3/3G μεταξύ του δείκτη και του αντίκερα μόλις περιφερικό προς τον συνδετήρα με το χέρι και κατόπιν κινήστε τη γλώσσα του ασθενούς προς την αριστερή πλευρά.

19. Εισαγάγετε την επιλεγμένη της μάσκα στην επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπετε την εύκολη προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.

20. Ληφθείτε την εξετρική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προερχόμενων της μάσκας.

21. Αποσυνδέστε το air-Q SP 3/3G από τη συσκευή αερισμού και αφαίρεστε τον συνδετήρα του ΟΕΤΤ. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολο συμπέριεντον των σωλήνων του air-Q SP 3/3G μεταξύ του δείκτη και του αντίκερα μόλις περιφερικό προς τον συνδετήρα με το χέρι και κατόπιν κινήστε τη γλώσσα του ασθενούς προς την αριστερή πλευρά.

22. Εισαγάγετε την επιλεγμένη της μάσκα στην επιλογή του οπίσθιου φαρυγκών τοποθέτησας και επιτρέπετε την εύκολη προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.

Η Cookgas® LLC. Ο στυλός αφαίρεσης air-Q αποτελείται από έναν προσαρμογέα στον στεγό που στενεύεται από κάτω προς τα πάνω και έχει οριζόντιες πλατύτητες. Ο προσαρμογέας προέρχεται από την προσαρμογή του ΟΕΤΤ με σταθερό και καθέτες αυλακώσεις. Το κυνικό σχήμα επιτρέπει την προσέτηση του ΟΕΤΤ στην πρώτη προσέτηση.

Οι συνεπέστερες του air-Q SP 3/3G μπορεί να απεμπλακούν κατά τη χρήση μέχρι τη λίπανση. Καθετίστε καλά τον αναντευτικό συλήνα και τον συνδετήρα του ΟΕΤΤ επάνω στην πρώτη προσέτηση.

Οι επόμενες που συνεπέστερες προσέτησης του air-Q SP 3/3G επιτρέπει την παρατήρηση της γλώσσας του ασθενούς.

Οι επόμενες που συνεπέστερες προσέτησης του air-Q SP 3/3G επιτρέπει την παρατήρηση της γλώσσας του ασθενούς.

Οι επόμενες που συνεπέστερες προσέτησης του air-Q SP 3/3G επιτρέπει την παρατήρηση της γλώσσας του ασθενούς.

Οι επόμενες που συνεπέστερες προσέτησης του air-Q SP 3/3G επιτρέπει την παρατήρηση της γλώσ



(es)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 EE. UU.
Teléfono: 314-781-5700 • Fax: 314-644-4262
Correo electrónico: airQ@cookgas.com
• www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G

TUBO RESPIRATORIO LARINGEO PARA INTUBACIÓN Instrucciones de uso

El tubo respiratorio air-Q SP 3/3G (autopresurizable) es una versión mejorada del tubo respiratorio laringeo con mascarilla estándar air-Q. Por tanto, se lo recomienda como principal dispositivo de tubo respiratorio en los casos donde no se requiere el uso de un tubo endotráqueal oral (OETT) o como asistencia para la intubación en vías respiratorias con complicaciones.

El air-Q SP 3/3G representa una revolución en el diseño de los dispositivos respiratorios. Funciona de forma similar al air-Q original porque conserva el manguito de la mascarilla de perímetro blando. Esto da a la mascarilla la capacidad de cambiar su forma y tamaño dependiendo de la anatomía de la faringe de cada paciente, con lo que mejora su adecuación. Al igual que el original, también puede usarse como un conducto para la intubación en situaciones respiratorias difíciles. Difere de él en que no contiene ninguna válvula de inflado y, por ello, no se infila con normalidad. En su lugar, el air-Q SP 3/3G incorpora una amplia abertura entre los volúmenes internos del tubo de respiración y el manguito periférico. Esta abertura permite la comunicación fluida entre el tubo y el manguito para "autopresurizar", lo que provoca la inflación del manguito durante la ventilación con presión positiva.

Este producto debe ser usado únicamente por personal capacitado.

Disponible para un solo uso únicamente

Recomendaciones:

Tamaño	Índice de peso corporal	Máx. OETT	Abertura de la boca ¹	$\leftarrow \rightarrow$ ²	Máx. OG Tube ³
5	$\geq 80\text{-kg}$	9,0 mm	25 mm	20 cm	18
4	$60\text{-}80\text{ kg}$	8,0 mm	23 mm	18 cm	18
3	$30\text{-}60\text{ kg}$	7,0 mm	20 mm	16 cm	16
2	$17\text{-}30\text{ kg}$	5,5 mm	17 mm	14 cm	12
1,5	$7\text{-}17\text{ kg}$	5,0 mm	14 mm	11 cm	10
1,0	$4\text{-}7\text{ kg}$	4,5 mm	11 mm	9 cm	9
0,5	$2\text{-}4\text{ kg}$	4,0 mm	8 mm	7 cm	8
0	$\leq 2\text{ kg}$	3,0 mm	5 cm	6 cm	7

1. Abertura mínima de la boca para su inserción.
2. Distancia desde el borde externo del tubo respiratorio hasta la abertura de ventilación interna.
3. Tamaño máximo de OG (airQ SP 3G solamente).

1

2 Distancia desde el borde externo del tubo respiratorio hasta la abertura de ventilación interna.

3. Tamaño máximo de OG (airQ SP 3G solamente).

Procedimiento de colocación de air-Q SP 3/3G

El siguiente procedimiento debe utilizarse como guía. Para colocar el dispositivo air-Q SP 3/3G en la faringe pueden utilizarse con éxito muchas técnicas.

1. Lubrique la superficie externa, incluyendo los bordes de la cavidad de la mascarilla.
2. Abra la boca del paciente y eleve la lengua. La elevación de la lengua eleva la epiglótis y la separa de la pared faríngea posterior, lo cual permite que el dispositivo air-Q SP 3/3G entre con facilidad en la faringe. Se recomienda especialmente un elevador mandibular. La colocación de un depresor lingual en la base de la lengua también funciona adecuadamente para este fin.
3. Coloque la parte frontal de la mascarilla de air-Q SP 3/3G entre la base de la lengua y el paladar blando en un ligero ángulo hacia delante, si es posible.
4. Coloque el dispositivo air-Q SP 3/3G en posición dentro de la faringe aplicando con cuidado presión hacia dentro y hacia abajo, usando la curvatura de la mascarilla air-Q SP 3/3G y del tubo respiratorio como guía. No tiene más que girar el dispositivo air-Q SP 3/3G hacia delante y hacia dentro. Es posible que sea necesario manipular ligeramente para que pase la esquina a la parte superior de la faringe. Continúe haciendo avanzar el tubo hasta sentir una resistencia firme a la avance. La colocación correcta está determinada por esta resistencia a avanzar aún más. Algunos usuarios colocan la parte posterior del índice izquierdo detrás de la mascarilla y flexionan el dedo hacia delante para ayudar a guiar la mascarilla por la esquina hacia el interior de la faringe. Una vez que la mascarilla ha superado el giro, la mano izquierda se utiliza para la elevación de la mandíbula al tiempo que se ejerce una presión hacia abajo y hacia dentro sobre el dispositivo air-Q SP 3/3G con la mano derecha para que avance finalmente en la faringe. Esta técnica parece ser fácil de aprender y suele tener éxito.
5. Fije el dispositivo air-Q SP 3/3G en su lugar con cinta adhesiva.
6. Compruebe el conector air-Q SP 3/3G para asegurarse de que esté bien conectado en el tubo respiratorio y fijelo al dispositivo de respiración que proceda. Asegúrese de que la ventilación sea adecuada.
7. Coloque un bloque de mordida entre los dientes del paciente. Mantenga el bloque de mordida en su lugar hasta que se extraiga el dispositivo air-Q SP 3/3G.

Procedimiento de intubación de air-Q SP 3/3G

El dispositivo air-Q SP 3/3G de Cookgas®, LLC no sólo está diseñado como excelente tubo respiratorio para uso general, sino que también es una herramienta sencilla y fiable para la intubación de la tráquea con un OETT. Gracias a su diseño patentado, los OETT estándar (tamaños 9,0 mm - 3,0 mm) pueden pasar por el air-Q SP 3/3G con facilidad e introducirse en la tráquea. Además, el dispositivo air-Q SP 3/3G puede extraerse con facilidad después de la intubación con ayuda del estilete de extracción air-Q patentado, también de Cookgas®, LLC. El procedimiento de intubación que se explica a continuación pretende exclusivamente servir como guía. Para la intubación traqueal usando el dispositivo air-Q SP 3/3G pueden utilizarse con éxito técnicas diversas.

1. Antes de la intubación, deben relajarse la musculatura laringea y las cuerdas vocales, bien mediante anestesia local en aerosol o con la ayuda de un relajante muscular.
2. Preoxigenación.
3. Prepare el OETT del tamaño adecuado desinflando por completo el manguito del OETT y lubricándolo bien. Es importante desinflar por completo el manguito del OETT para permitir que este se

deslice con facilidad en el air-Q SP 3/3G.

4. Desconecte el air-Q SP 3/3G del dispositivo respiratorio y retire el conector de air-Q SP 3/3G. Esto puede hacerse con facilidad al apretar el tubo air-Q SP 3/3G entre los dedos índice y pulgar distales al conector con una mano, balanceando de adelante hacia atrás el conector air-Q SP 3/3G al tiempo que se fija hacia fuera del conector para alejarlo del tubo respiratorio con la otra mano.

5. Inserte el OETT ya desinflado y lubricado por el air-Q SP 3/3G hasta una profundidad de unos 6-20 cm, dependiendo del tamaño del air-Q SP 3/3G. Esto colocará la punta distal del OETT en la abertura del tubo respiratorio air-Q SP 3/3G o cerca de ella en la cavidad de la mascarilla. Es muy importante lubricar el OETT y el tubo respiratorio air-Q SP 3/3G por completo para garantizar que el OETT pase fácilmente por el air-Q SP 3/3G.
6. Las siguientes sugerencias para el avance del OETT se pretenden como guía. Pueden utilizarse con éxito muchas técnicas para hacer avanzar más el OETT en la tráquea.

PRECAUCIÓN: Compruebe siempre que haya ventilación y oxigenación adecuadas después de la colocación del OETT.

- a. **Técnica de la fibra óptica:** Con un endoscopio de fibra óptica, páselo por el OETT y en la tráquea bajo visualización directa. Estabilice el endoscopio de fibra óptica y pase el OETT por la entrada de la laringe en la parte proximal de la tráquea, usando el endoscopio como guía. Compruebe la posición del OETT con visualización directa de la carina traqueal. Retire el endoscopio de fibra óptica. Anada una pequeña cantidad de aire al manguito del OETT y sustituya el conector del OETT si fuera necesario. Asegúrese de que la ventilación sea adecuada. "Si se observa intrusión epiglótica o plegado durante la visualización, no suele ser necesario extraer por completo el air-Q SP 3/3G." Realice una elevación mandibular externa para elevar la epiglótis y pase el endoscopio bajo la epiglótis para introducirlo en la tráquea, seguido del OETT.
- b. **Técnica con estilete:** Usando un estilete de intubación con punta acodada adecuado o un estilete con iluminación, pase el estilete de intubación por el OETT en el air-Q SP 3/3G, a través de la entrada laringea y en la tráquea. Pase los estiletes con punta acodada con la punta mirando hacia arriba (anterior). Colocando los dedos de la mano izquierda con cuidado sobre la zona del cricoideas de la garganta del paciente, puede sentirse el estilete como una sensación de raspado o frotado al pasar por el cartílago cricoideas. Si se coloca correctamente, el estilete con iluminación también generará una iluminación amarilla o roja en la zona del cricoideas. Una vez que el estilete haya pasado a la tráquea, no tiene más que hacer avanzar el OETT sobre el estilete, a través de la entrada laringea y en la tráquea, utilizando el estilete de intubación como guía. Anada una pequeña cantidad de aire al manguito del OETT, sustituya el conector del OETT y compruebe que la ventilación sea correcta.

- NOTA:** Si el OETT no avanza sobre el estilete en la tráquea, suele resultar útil girar el OETT en sentido antihorario al hacerlo pasar. Si esto falla, vuelva a intentarlo con un OETT de menor tamaño.
- c. **Procedimiento de extracción de air-Q SP 3/3G**
La extracción del air-Q SP 3/3G después de realizar la intubación con el tubo endotráqueal oral (OETT) es sencilla gracias al estilete de extracción air-Q de Cookgas®, LLC. El estilete de extracción air-Q se compone de un adaptador conectado a una varilla. El adaptador tiene forma cónica desde la parte inferior hasta la parte superior; tiene rebordes horizontales y ranuras verticales. La forma cónica permite al estilete adaptarse a diversos tamaños de OETT. Los rebordessujetan el OETT con firmeza y de forma segura, y permiten

al usuario mantenerlo controlado mientras se extrae el air-Q SP 3/3G. En los pacientes con respiración espontánea, las ranuras permiten la entrada de aire dentro del OETT durante la extracción del air-Q SP 3/3G. Al inmovilizar y ejercer una fuerza estabilizadora hacia dentro sobre el OETT, el estilete de extracción air-Q SP 3/3G permite la retirada rápida del air-Q SP 3/3G sin desconectar el OETT colocado antes en el paciente.

1. Retire el conector del OETT.
2. Apriete la parte proximal del OETT entre el dedo índice y el pulgar, y deje suficiente espacio para que la parte de adaptador del estilete se introduzca en la apertura proximal del OETT. Como alternativa, apriete el extremo proximal del tubo respiratorio air-Q SP 3/3G para que el OETT quede adentro.
3. Inserte el extremo cónico del estilete de extracción air-Q en la parte proximal del OETT (el eje más largo debería estar en la posición de 12 ó 6 en punto según las agujas del reloj) hasta que el adaptador encaje bien en el OETT.
4. Para los tamáños más grandes (2,0-4,5), ejerza una firme presión hacia dentro y gire el adaptador del estilete en sentido horario (hacia la posición de las 3 y las 9 en punto) hasta que el adaptador quede fijo con firmeza en el OETT. Para los tamáños más pequeños (0,1-5), no tiene más que empujar el estilete con firmeza e introducirlo en el OETT. Practique este procedimiento varias veces antes de realizarlo en un paciente.
5. Desinfe y lubrique el balón pilón del OETT antes de extraer el air-Q SP 3/3G. Vuelva a inflar el OETT después de extraer el air-Q SP 3/3G.
6. Al tiempo que ejerce una fuerza estabilizadora hacia adentro sobre el estilete, retire lentamente el air-Q SP 3/3G sobre la varilla del estilete.
7. Para los tamáños más grandes (2,0-4,5), haga penetrar el estilete. Para los tamáños más pequeños (0-1,5) retire el estilete del extremo proximal del air-Q SP 3/3G al tiempo que estabiliza el OETT en la boca. Una vez utilizado, deseche el air-Q SP 3/3G desechar.
8. Si es necesario, vuelva a colocar el OETT en el paciente hasta la profundidad correcta y sujetélo con un esparadrapo.
9. Vuelva a colocar el conector en el OETT. Inflé el OETT si es necesario y conectélo a un dispositivo de respiración adecuado. Asegúrese de que la ventilación sea adecuada.

Precauciones/Advertencias

1. Inspecione todos los dispositivos air-Q SP 3/3G antes de su uso. Deseche los dispositivos defectuosos.
2. No utilice instrumentos filosos sobre ni cerca del air-Q SP 3/3G.
3. Confirme que el tamaño del air-Q SP 3/3G coincida con el tamaño del conector antes de usarlo.
4. El conector air-Q SP 3/3G es desmontable y el tubo respiratorio se puede desconectar. Tome las medidas de precaución necesarias para minimizar la posibilidad de desconexión.
5. Confirme la fijación completa del conector en el tubo respiratorio antes de su uso.
6. El conector air-Q SP 3/3G es desmontable y el tubo respiratorio se puede desconectar. Tome las medidas de precaución necesarias para minimizar la posibilidad de desconexión.
7. No debe utilizar fuerza excesiva durante la colocación o la extracción del air-Q SP 3/3G.
8. Compruebe de inmediato si hay una ventilación adecuada después de la colocación.
9. Si se producen y continúan problemas en las vías respiratorias, extraiga el air-Q SP 3/3G y establezca unas vías respiratorias eficaces con otros métodos. Deben estar disponibles medios de ventilación alternativos.
10. Los conectores air-Q SP 3/3G pueden desprenderse durante su uso después de la lubricación. Limpie bien el tubo respiratorio y el conector con alcohol antes de volver a utilizar.

Garantías
Cookgas® LLC acepta garantizar el uso del air-Q SP 3/3G reutilizable durante 30 días a partir de la fecha de la factura. La garantía cubre los defectos de los materiales y de fabricación, siempre y cuando el tubo respiratorio se haya utilizado conforme a los procedimientos indicados en el manual de Instrucciones de uso (IDU). La garantía es válida solo si la compra se realizó a un distribuidor autorizado.

Cookgas® LLC rechaza cualquier otra garantía explícita o implícita.

uso después de la lubricación. Limpie bien el tubo respiratorio y el conector con alcohol antes de volver a utilizar.

11. Los tubos respiratorios supralaringeos, incluyendo el air-Q SP 3/3G, no protegen por completo al paciente de la aspiración.

12. Debe volver a comprobar la posición y abertura del tubo respiratorio después de cada cambio en la posición de la cabeza o el cuello del paciente.

13. Los tubos respiratorios supralaringeos pueden inflamarse en presencia de láseres y dispositivos de electrocauterización.

14. Durante el uso de air-Q SP 3/3G, se recomienda colocar y mantener un bloque de mordida.

15. La reutilización de un dispositivo desechable (de un único uso) puede ocasionar problemas mecánicos y posible contaminación microbiológica. **Tiras su uso, deseche todos los air-Q SP 3/3G descartables. NO VOLVER A USAR.**

16. El air-Q SP 3/3G desecharse se ha esterilizado con óxido de etileno, un conocido carcinógeno.

Contraindicaciones

El air-Q SP 3/3G está contraindicado en pacientes con riesgo elevado de regurgitación o aspiración. Esto incluye, sin limitarse a ellos, pacientes que se someten a operaciones quirúrgicas torácicas o abdominales mayores, pacientes que no hayan ayunado, que presenten obesidad mórbida, mujeres con embarazos de más de 14 semanas o pacientes que sufren de demora en el vaciado gástrico o de refluo esofágico. Los usuarios deben sospechar los beneficios de las necesidades respiratorias de urgencia con los posibles riesgos de aspiración en estos pacientes. Los air-Q SP 3/3G deben usarse exclusivamente en pacientes inconscientes o con anestesia local.

Efectos adversos

Los acontecimientos adversos comunicados anteriormente con los tubos respiratorios laringeos con mascarilla incluyen: dolor de garganta; aspiración; regurgitación; vómitos; broncoespasmo; náuseas; hipotensión; cierre glótico transitorio; obstrucción de las vías respiratorias; espasmo laringeo; arcadas; apnea inspiratoria; luxación del cartílago artídeo; traumatismo o abrasión de la epiglótis, laringe, faringe, úvula, hoidies y amigdalas; clanosis lingual; parálisis del nervio lingual; las cuerdas vocales y el nervio hipoglosso; macroglosia lingual; hinchazón de la glándula parótida; xerostomia; disfagia; sensación de hinchazón; úlceras bucales; disartria; disfonía; ronquera; estridor; úlceras faríngeas; edema pulmonar; hematomas laringeos; edema de cabeza y cuello; isquemia y disritmia de miocardio.

Garantías

Cookgas® LLC acepta garantizar el uso del air-Q SP 3/3G reutilizable durante 30 días a partir de la fecha de la factura. La garantía cubre los defectos de los materiales y de fabricación, siempre y cuando el tubo respiratorio se haya utilizado conforme a los procedimientos indicados en el manual de Instrucciones de uso (IDU). La garantía es válida solo si la compra se realizó a un distribuidor autorizado.

Cookgas® LLC rechaza cualquier otra garantía explícita o implícita.

Patentes EE. UU.

Patentes Canadá

Patentes Reino Unido

5,937,860
US 6,705,321 B2
2,231,331
GB2324040B
US 6,422,239 B1
US 7,357,845 B2
2,371,435
GB2407293B
US 6,892,731 B2
US 7,780,900 B2
2,410,043
GB2405589B
US 7,331,347 B2
US 7,784,464 B2
US 7,900,632 B2
US 7,934,502 B2
Patentes JAPÓN
US 9,320,864 B2
US 8,622,060 B2
5296058
US 8,631,796 B2
US 10,729,866 B2

Otras patentes estadounidenses y extranjeras pendientes



EC REP

M T Promed Consulting

Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert

Alemania

Tel. +49(0) 6894.581020 • Fax +49(0) 6894.581021

Correo electrónico: info@mt-procons.com

www.mt-procons.com

6

7

3

4

5



(fr)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 États-Unis
Téléphone : 314-781-5700 • Fax : 314-644-4262
E-mail : airQ@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G VOIE D'INTUBATION LARYNGÉE Mode d'emploi

Le dispositif d'intubation air-Q SP 3/3G (auto-pressurisé) est une version améliorée du dispositif d'intubation par masque laryngé air-Q standard. À ce titre, il est indiqué comme dispositif d'intubation principal lorsqu'un tube endotrachéal oral (TETO) est inutile ou pour faciliter l'intubation dans les cas d'intubation difficiles.

Le dispositif air-Q SP 3/3G constitue une révolution dans la conception des dispositifs d'intubation. Il utilise un ballonnet de masque de périmètre en matière souple, tout comme l'air-Q original. Ceci permet au masque de changer de taille et de forme selon l'anatomie du pharynx du patient, ce qui améliore son placement. Comme l'original, il peut aussi être utilisé comme conduit d'intubation dans les cas d'intubation difficiles. À la différence, il ne contient aucune valve de gonflement et ne se gonfle donc pas normalement. Par contre, le dispositif air-Q SP 3/3G comprend une grande ouverture entre les volumes internes du tube respiratoire et du ballonnet périphérique. Cette ouverture permet une communication fluide entre le tube et le ballonnet pour «auto-pressuriser» et entraîne le gonflement du ballonnet lors de la ventilation en pression positive.

Ce produit doit être utilisé uniquement par du personnel qualifié.

Disponible uniquement en usage unique

Recommandations :

Taille	IBW	TETO max.	Ouverture de la bouche ¹	Tube OG max.3
5	$\geq 80\text{ kg}$	9,0 mm	25 mm	20 cm
4	60 à 80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm
3	30 à 60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm
2	17 à 30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm
1,5	7 à 17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm
1,0	4 à 7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm
0,5	2 à 4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm
0	$\leq 2\text{ kg}$	3,0 mm	5 cm	6 cm

1. Ouverture buccale minimale pour l'insertion.
2. Distance entre le bord extérieur du tube d'intubation et l'ouverture interne de ventilation.
3. Taille OG maximale (pour l'air-Q SP 3/3G uniquement).

Procédure de mise en place de l'air-Q SP 3/3G

La procédure décrite ci-dessous sert à vous guider. De nombreuses techniques peuvent être utilisées avec succès pour placer correctement l'air-Q SP 3/3G dans le pharynx.

1. Lubrifier la surface externe y compris les stries dans le creux du masque.
2. Ouvrir la bouche du patient et soulever sa langue. Le fait de soulever la langue permet de décoller l'épiglotte de la paroi pharyngée postérieure et assure le passage aisé de l'air-Q SP 3/3G dans le pharynx. Il est tout particulièrement recommandé d'effectuer une traction mandibulaire. Une canule placée à la base de la langue donne également de bons résultats.
3. Placer la partie avant du masque de l'air-Q SP 3/3G entre la base de la langue et le voile du palais en formant, si possible, un angle légèrement incliné vers l'avant.

4. Introduire l'air-Q SP 3/3G dans le pharynx en exerçant une légère pression vers l'intérieur et vers le bas et en utilisant la courbure du masque de l'air-Q SP 3/3G et du tube d'intubation pour vous guider. Faire simplement tourner l'air-Q SP 3/3G vers l'avant et vers l'intérieur. Une petite manipulation peut s'avérer nécessaire pour passer l'angle et pénétrer dans le pharynx supérieur. Continuer la progression jusqu'au moment où une résistance importante au mouvement vers l'avant se fait ressentir. La mise en place correcte est déterminée par cette résistance à toute progression supplémentaire. Certains utilisateurs placent le dos de l'index gauche derrière le masque, en fléchissant le doigt vers l'avant pour aider le masque à passer l'angle et pénétrer dans le pharynx. Une fois que le masque est passé, la main gauche est ensuite utilisée pour effectuer un soulèvement de la mandibule tout en exerçant une pression vers le bas et vers l'intérieur sur l'air-Q SP 3/3G avec la main droite pendant l'introduction finale dans pharynx. Cette technique semble être facile à apprendre et donne des résultats particulièrement bons.
5. Mettre en place l'air-Q SP 3/3G.
6. Vérifier le connecteur de l'air-Q SP 3/3G pour s'assurer qu'il est bien embouti dans le tube d'intubation et relier le connecteur à un appareil d'aide respiratoire approprié. Contrôler la bonne ventilation.
7. Placer un bloc anti-morsure entre les dents du patient. Laisser le bloc anti-morsure en place jusqu'au retrait de l'air-Q SP 3/3G.

Procédure d'intubation avec air-Q SP 3/3G

Le dispositif air-Q SP 3/3G fabriqué par Cookgas® LLC n'est pas seulement un dispositif d'intubation remarquable destiné à un usage général, c'est également un instrument simple et fiable pour l'intubation trachéale effectuée avec TETO. Grâce à leur conception brevetée, les TETO standard (tailles de 9,0 mm à 3,0 mm) peuvent facilement être introduites dans l'air-Q SP 3/3G et dans la trachée. Après l'intubation, l'air-Q SP 3/3G peut facilement être retiré grâce au stylet de retrait pour air-Q breveté, également fabriqué par Cookgas® LLC. La procédure d'intubation suivante sert seulement à vous guider. De nombreuses techniques d'intubation trachéale peuvent être utilisées avec succès grâce à l'air-Q SP 3/3G.

1. Avant l'intubation, les muscles laryngés et les cordes vocales doivent être détendus grâce à un anesthésique local en aerosol ou à l'aide d'un myorelaxant.
2. Oxigénation au préalable.
3. Préparer le TETO de la taille appropriée en dégonflant le ballonnet complètement et bien lubrifier. Il est important de dégonfler complètement le ballonnet du TETO pour lui permettre de glisser facilement dans l'air-Q SP 3/3G.

4. Déconnecter l'air-Q SP 3/3G du dispositif de ventilation et retirer le connecteur de l'air-Q SP 3/3G. Cette opération peut être facilement effectuée en pressant le tube de l'air-Q SP 3/3G entre l'index et le pouce juste distal au connecteur, d'une main, puis en agitant le connecteur de l'air-Q SP 3/3G d'avant en arrière tout en extrayant le connecteur du tube d'intubation de l'autre main.
5. Introduire le TETO préalablement dégonflé et lubrifié dans l'air-Q SP 3/3G à une profondeur d'environ 6 à 20 cm, selon la taille de l'air-Q SP 3/3G. Cela placera l'extrémité distale du TETO sur ou juste proximale à l'ouverture du tube d'intubation de l'air-Q SP 3/3G, dans le pharynx. Il est très important de lubrifier entièrement le TETO et le tube d'intubation de l'air-Q SP 3/3G pour faciliter le passage du TETO dans l'air-Q SP 3/3G.
6. Les suggestions suivantes concernant l'introduction du TETO dans la trachée servent à vous guider. De nombreuses techniques peuvent être utilisées avec succès pour introduire correctement le TETO dans la trachée.

ATTENTION : toujours vérifier que la ventilation et l'oxygénation sont correctes après la mise en place du TETO.

- a. **Technique à fibre optique :** à l'aide d'un endoscope à fibre optique, passer le scope dans le TETO et l'introduire dans la trachée pour une visualisation directe. Maintenir l'endoscope à fibre optique et introduire le TETO par l'orifice laryngé et dans la trachée proximale, en utilisant le scope comme guide. Contrôler la position du TETO grâce à la visualisation directe de la carène trachéale. Retirer l'endoscope à fibre optique. Ajouter une petite quantité d'air au ballonnet du TETO, puis remettre en place le connecteur du TETO si nécessaire. Contrôler la bonne ventilation. (Si l'on détecte une intrusion ou un abaissement de l'épiglotte lors de la visualisation, l'air-Q SP 3/3G ne nécessite généralement pas d'être complètement retiré.) Effectuer un soulèvement externe de la mandibule pour soulever l'épiglotte et passer l'endoscope sous l'épiglotte puis dans la trachée suivie du TETO.

- b. **Technique du stylet :** à l'aide d'un stylet d'intubation adapté à extrémité couverte ou d'un stylet lumineux, passer le stylet d'intubation dans le TETO à l'intérieur de l'air-Q SP 3/3G, puis l'introduire dans l'orifice laryngé et dans la trachée. Introduire les styles à extrémité couverte en dirigeant l'extrémité vers le haut (antérieur). Si l'on place délicatement les doigts de la main gauche sur la zone cricoïde de la gorge du patient, le passage du stylet dans l'anneau cricoïde peut généralement procurer une sensation de grattement ou de frottement. S'il est correctement placé, le stylet lumineux va également produire une lumière brillante jaune/rouge sur la zone cricoïde. Une fois que le stylet est introduit dans la trachée, il suffit de faire progresser le TETO sur le stylet, en passant par l'orifice laryngé et en pénétrant dans la trachée, en se servant du stylet d'intubation comme guide.

- c. Ajouter une petite quantité d'air dans le ballonnet du TETO, remettre le connecteur du TETO en place et contrôler que la ventilation est bonne.
- d. REMARQUE : si le TETO ne réussit pas à progresser sur le stylet et à pénétrer dans la trachée, il est généralement utile de tourner le TETO dans le sens antihoraire lors du passage du TETO. Si cela ne fonctionne pas, essayer de nouveau avec un TETO de plus petite taille.

Procédure de retrait de l'air-Q SP 3/3G

Grâce au stylet de retrait pour air-Q fabriqué par Cookgas® LLC, il est plus facile de retirer l'air-Q SP 3/3G après une intubation avec TETO. Le stylet de retrait pour air-Q se compose d'un embout relié à une tige. L'embout est effilé de bas en haut et présente des

stries horizontales et des rainures verticales. Grâce à sa pointe, le stylet s'adapte à de multiples tailles de TETO. Les stries servent à emboîter le TETO dans un dispositif de blocage offrant fermeté et sécurité, ce qui permet à l'utilisateur de contrôler le TETO lors du processus de retrait de l'air-Q SP 3/3G. Chez les patients respirant spontanément, les rainures permettent à l'air de passer librement dans le TETO lors du retrait de l'air-Q SP 3/3G. En immobilisant le TETO et en exerçant dessus une pression stabilisante vers l'intérieur, le stylet de retrait pour air-Q SP 3/3G permet le retrait rapide de l'air-Q SP 3/3G sans déloger le TETO placé au préalable sur le patient.

7. Enlever le connecteur du TETO.
8. Appuyer sur la partie proximale du TETO entre le pouce et l'index, en prévoyant suffisamment de place pour insérer l'embout du stylet dans l'ouverture proximale du TETO. Vous pouvez aussi presser l'extrémité proximale du tube d'intubation de l'air-Q SP 3/3G en bloquant l'intérieur du TETO.
9. Insérer l'extrémité pointue du stylet de retrait pour air-Q dans le TETO proximal (l'axe longitudinal doit être en position 12 heures - 6 heures) jusqu'à ce que l'embout s'emboîte parfaitement dans le TETO.
10. Pour les tailles d'air-Q supérieures (2,0 à 4,5 mm), tout en exerçant une pression ferme vers l'intérieur, tourner l'embout du stylet dans le sens horaire (en position 3 heures - 9 heures) jusqu'à ce que l'embout s'emboîte correctement dans le TETO. Pour les tailles d'air-Q inférieures (0 à 1,5 mm), pousser simplement le stylet fermement dans le TETO. Répéter cette opération plusieurs fois avant de l'effectuer sur un patient.
11. Dégonfler et lubrifier le ballonnet témoin sur le TETO avant d'extraire l'air-Q SP 3/3G. Regonfler le TETO après le retrait de l'air-Q SP 3/3G.
12. Tout en exerçant une pression stabilisante vers l'intérieur sur le stylet, extraire doucement l'air-Q SP 3/3G au-dessus de la tige du stylet.
13. Pour les tailles supérieures (2,0 à 4,5 mm), enfoncer le stylet au travers. Pour les tailles inférieures (0 à 1,5 mm), enlever le stylet de l'extrémité proximale de l'air-Q SP 3/3G tout en stabilisant le TETO à la bouche. Jeter l'air-Q SP 3/3G à usage unique après utilisation.
14. Repositionner le TETO à la bonne profondeur dans la trachée du patient, si nécessaire, puis le maintenir en place.
15. Remettre le connecteur de tube dans le TETO. Gonfler le TETO, si nécessaire, et relier à un appareil d'aide respiratoire approprié. Contrôler la bonne ventilation.

Effets indésirables

Effets indésirables provoqués par l'intubation par masque laryngé ayant déjà été signalés : mal de gorge, aspiration, régurgitation, vomissement, bronchospasme, étranglement, hoquet, toux, fermeture glottique passagère, obstruction des voies respiratoires, spasme laryngé, haut-le-coeur, apnée, dislocation du cartilage arytenoïde, traumatisme et/ou abrasion de l'épiglotte, du larynx, du pharynx, de la lueute, de l'os hyoïde et des amygdalides, cyanose de la langue, paralysie du nerf lingual, des cordes vocales et du nerf hypoglosse, macroglossie de la langue, gonflement de la glande parotide, sécheresse buccale, dysphagie, sensation de satiété, ulcère buccal, dysarthrie, dysphonie, enrouement, stridor, ulcère pharyngé, œdème pulmonaire, hématome laryngé, œdème de la tête et du cou, ischémie myocardique et dysrythmie.

Garanties

Cookgas® LLC assure la garantie du dispositif air-Q SP 3/3G jetable pour une période de 30 jours à compter de la date de la facture. La garantie couvre les défauts de matériaux et de fabrication sous réserve de l'utilisation du dispositif conformément aux procédures indiquées dans son mode d'emploi. Valable uniquement après un achat chez un revendeur agréé.

Cookgas® LLC décline toute autre responsabilité expresse ou tacite.

mise en place.

16. Si des problèmes de ventilation surviennent et persistent, retirer l'air-Q SP 3/3G et assurer une ventilation efficace par le biais d'une autre méthode. Des moyens de secours pour assurer la ventilation doivent être préparés.
17. Les connecteurs de l'air-Q SP 3/3G peuvent se déloger lors de l'utilisation après la lubrification. Nettoyer soigneusement le tube respiratoire et le connecteur avec de l'alcool avant réutilisation.
18. Les voies d'intubation supra-laryngée, y compris l'air-Q SP 3/3G, ne protègent pas entièrement le patient contre l'aspiration.
19. Contrôler la position et la perméabilité de la voie après tout changement de position de la tête ou du cou du patient.
20. Les voies d'intubation supra-laryngée sont potentiellement inflammables en présence de lasers et de cautérisation électrique.
21. La mise en place et le maintien d'un bloc anti-morsure sont recommandés lors de l'utilisation de l'air-Q SP 3/3G.
22. La réutilisation d'un dispositif à usage unique peut entraîner un dysfonctionnement mécanique et une contamination microbiologique. **Jeter tous les air-Q SP 3/3G à usage unique après utilisation. NE PAS RÉUTILISER.**
23. Le dispositif air-Q SP 3/3G a été stérilisé avec de l'oxyde d'éthylène, connu comme substance carcinogène.

Brevets

des É.-U.

5,937,860
US 6,705,321 B2
US 6,422,239 B1
US 6,882,731 B2
US 7,357,845 B2
US 6,880,900 B2
US 7,331,347 B2
US 7,784,464 B2
US 7,900,632 B2
US 8,622,060 B2
US 8,622,060 B2

Brevets

Canada

GB2324040B

GB2407293B

GB2405589B

GB2357437B

Brevets

R-U

5,231,331

2,371,435

2,410,043

5,296,058

5,613,796 B2

US 10,729,866 B2

Autres brevets des États-Unis ou étrangers en instance

Autres brevets

des États-Unis ou étrangers en instance

5,937,860
US 6,705,321 B2
US 6,422,239 B1
US 6,882,731 B2
US 7,357,845 B2
US 6,880,900 B2
US 7,331,347 B2
US 7,784,464 B2
US 7,900,632 B2
US 8,622,060 B2
US 8,622,060 B2

Brevets

Canada

GB2324040B

GB2407293B

GB2405589B

GB2357437B

Brevets

R-U

5,231,331

2,371,435

2,410,043

5,296,058

5,613,796 B2

US 10,729,866 B2

Autres brevets des États-Unis ou étrangers en instance

Autres brevets

Canada

GB2324040B
GB2407293B
GB2405589B
GB2357437B

Brevets

R-U

5,231,331

2,371,435

2,410,043

5,296,058

5,613,796 B2

US 10,729,866 B2

Autres brevets des États-Unis ou étrangers en instance

Autres brevets

R-U

5,231,331
2,371,435
2,410,043
5,296,058
5,613,796 B2
US 10,729,866 B2

Brevets

Canada

GB2324040B
GB2407293B
GB2405589B
GB2357437B

Brevets

R-U

5,231,331

2,371,435

2,410,043

5,296,058

5,613,796 B2

US 10,729,866 B2

Autres brevets des États-Unis ou étrangers en instance

Autres brevets

R-U

5,231,331
2,371,435
2,410,043
5,296,058
5,613,796 B2
US 10,729,866 B2

Brevets

Canada

GB2324040B
GB2407293B
GB2405589B
GB2357437B

Brevets

R-U

5,231,331

2,371,435

2,410,043

5,296,058

5,613,796 B2

US 10,729,866 B2

Autres brevets des États-Unis ou étrangers en instance

Autres brevets

R-U

5,231,331
2,371,435
2,410,043
5,296,058
5,613,796 B2
US 10,729,866 B2

Brevets

Canada

GB2324040B
GB2407293B
GB2405589B
GB2357437B

Brevets

R-U

5,231,331

2,371,435

2,410,043

5,296,058

5,613,796 B2

US 10,729,866 B2

Autres brevets des États-Unis ou étrangers en instance

Autres brevets



(it)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 USA
Telefono: +1 314-5700 • Fax: +1 314-644-4262
email: airQ@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G VIA DI INTUBAZIONE LARINGEA Istruzioni per l'uso

L'air-Q SP 3/3G (auto-pressurizzante) è una versione avanzata della maschera per intubazione laringea air-Q standard. È pertanto indicata come dispositivo primario di intubazione, qualora non sia necessario un Tubo Orale Standard Endotracheale (TOSE) o come ausilio in caso di intubazione difficoltosa.

L'air-Q SP 3/3G presenta una configurazione rivoluzionaria dei dispositivi di intubazione. Funziona in maniera simile all'air-Q originale, in quanto dotata di cuffia della maschera morbida sul perimetro. Questa caratteristica permette di modificare la misura e la forma della maschera in base all'anatomia faringea del paziente, per un migliore adattamento. Come nel caso dell'originale, può essere usata come condotto per l'intubazione in condizioni difficili delle vie respiratorie. È diversa comunque in quanto non contiene una valvola di insufflazione e, quindi, non si gonfia normalmente. L'air-Q SP 3/3G presenta invece una grande apertura tra i volumi interni del tubo di respirazione e la cuffia periferica. L'apertura consente la trasmissione del liquido tra il tubo e la cuffia per "auto-pressurizzare", causando l'insufflazione della cuffia durante la ventilazione a pressione positiva.

Questo prodotto deve essere usato solo da personale addestrato.

Disponibile nella versione monouso

Consigli:

Misura	Peso corporeo ideale	Max. TOSE	Apertura della bocca ¹	Max. OG Tubo ³
5	> 80 kg	9,0 mm	25 mm	20 cm
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm
< 2 kg	< 2 kg	3,0 mm	5 cm	6 cm

1. Aperitura minima della bocca per l'inserimento.
2. Distanza del bordo esterno del tubo della via di intubazione all'apertura ventillatoria Interna.
3. Misura OG massima (solo air-Q SP 3G).

Procedura di inserimento dell'air-Q SP 3/3G

La seguente procedura funge esclusivamente da guida. È possibile usare diverse tecniche per posizionare correttamente l'air-Q SP 3/3G nella faringe.

1. Lubrificare la superficie esterna compresi i rilievi della cavità della maschera.
2. Aprire la bocca del paziente e sollevare la lingua. Sollevarla la lingua si alza l'epiglottide dalla parete faringea posteriore e si permette il facile passaggio dell'air-Q SP 3/3G nella faringe. Si consiglia in particolare di sollevare la mandibola. Un abbassalingua collocato alla base della lingua è ugualmente utile allo scopo.
3. Posizionare la parte frontale della maschera dell'air-Q SP 3/3G tra la base della lingua e il palato molle con un'angolatura leggermente in avanti se possibile.
4. Inserire in posizione l'air-Q SP 3/3G nella faringe applicando una leggera pressione verso l'interno e verso il basso, usando come guida la curvatura della maschera dell'air-Q SP 3/3G e il tubo della via di intubazione. Ruotare l'air-Q SP 3/3G in avanti e verso l'interno. Una minima manipolazione può rendersi necessaria per girare l'angolo nella faringe superiore. Continuare ad avanzare fino a quando si avverte resistenza fissa all'avanzamento. Il posizionamento corretto è determinato dalla resistenza all'ulteriore avanzamento. Alcuni operatori mettono la parte posteriore dell'indice sinistro dietro la maschera, piegando l'indice in avanti per guidare la maschera intorno l'angolo e introdurla nella faringe. Quando la maschera ha oltrepassato la curva, con la mano sinistra si solleva la mandibola, mentre con la mano destra si esercita pressione verso il basso e verso l'interno sull'air-Q SP 3/3G durante l'avanzamento finale nella faringe. Questa tecnica è di semplice apprendimento e particolarmente di successo.
5. Fissare in posizione l'air-Q SP 3/3G con del cerotto.
6. Controllare il connettore dell'air-Q SP 3/3G per accertarsi che sia completamente innestato all'interno del tubo della via di intubazione e collegare il connettore al dispositivo respiratorio appropriato. Controllare che vi sia una ventilazione adeguata.
7. Posizionare un anti-morsa tra i denti del paziente. Non rimuovere l'anti-morsa fino alla rimozione dell'air-Q SP 3/3G.

Procedura di intubazione dell'air-Q SP 3/3G

L'air-Q SP 3/3G della Cookgas®, LLC è indicata non solo come eccellente via di intubazione per uso generale, ma anche come strumento semplice e affidabile per l'intubazione tracheale con TOSE. Grazie alla sua configurazione brevetta, il TOSE standard (misure 9,0 mm - 3,0 mm) può essere facilmente introdotto attraverso l'air-Q SP 3/3G nella trachea. Inoltre l'air-Q SP 3/3G può essere facilmente rimossa dopo l'intubazione avvalendosi del Mandrino di rimozione air-Q brevettato, sempre della Cookgas®, LLC. La seguente procedura di intubazione va intesa semplicemente come guida. È possibile impiegare diverse tecniche per una corretta intubazione tracheale utilizzando l'air-Q SP 3/3G.

1. Prima dell'intubazione, rilassare la muscolatura laringea e le corde vocali mediante anestetico locale in aerosol o con l'aiuto di un rilassante muscolare.
2. Pre-ossigenare.
3. Preparare il TOSE della misura corretta sgonfiandone completamente la cuffia e lubrificando bene. È importante sgonfiare completamente la cuffia del TOSE per permettere che scivoli facilmente entro l'air-Q SP 3/3G.

Procedura di rimozione dell'air-Q SP 3/3G

La rimozione dell'air-Q SP 3/3G dopo l'intubazione con il TOSE può essere effettuata facilmente utilizzando il Mandrino di rimozione dell'air-Q costituito da un adattatore collegato a un asta.

L'adattatore si restringe dal basso verso l'alto e ha rilievi orizzontali e scanalature verticali. Il restringimento permette al mandrino di adattarsi a TOSE di misure diverse. I rilievi orizzontali garantiscono al TOSE una presa solida e sicura, dando al chirurgo il controllo del TOSE durante il procedimento di rimozione dell'air-Q SP 3/3G. Nei pazienti con respirazione spontanea le scanalature consentono il libero passaggio dell'aria all'interno del TOSE durante la rimozione dell'air-Q SP 3/3G. Immobilizzando ed esercitando una forza di stabilizzazione verso l'interno sul TOSE, il Mandrino di rimozione dell'air-Q SP 3/3G permette la rapida estrazione dell'air-Q SP 3/3G senza dover spostare il TOSE precedentemente posizionato nel paziente.

1. Rimuovere dal TOSE il relativo connettore.
2. Stringere la parte prossimale del TOSE tra l'indice e il pollice, lasciando spazio sufficiente alla parte del mandrino su cui si trova l'adattatore, per entrare nell'apertura prossimale del TOSE. In alternativa, stringere l'estremità prossimale del tubo dell'air-Q SP 3/3G bloccando il TOSE all'interno.
3. Inserire l'estremità rastremata del Mandrino di Rimozione air-Q nel TOSE prossimale (l'asse lungo deve trovarsi nella posizione delle ore 12 - ore 6) finché l'adattatore non si inserisce saldamente all'interno del TOSE.
4. In caso di misure più grandi (2,0 - 4,5), girare in senso orario l'adattatore del mandrino (portandolo nella posizione delle ore 3 - ore 9) esercitando una pressione ferma verso l'interno finché l'adattatore non si inserisce saldamente nel TOSE. Per le misure più piccole (0 - 1,5) basterà spingere saldamente il mandrino nel TOSE. Si consiglia di provare a eseguire più volte questa operazione prima di compierla su un paziente.
5. Sgonfiare e lubrificare il palloncino pilota del TOSE prima di estrarre l'air-Q SP 3/3G. Rigonfiare il TOSE dopo l'estrazione dell'air-Q SP 3/3G.
6. Mentre si esercita una forza stabilizzante verso l'interno sul mandrino, ritirare lentamente l'air-Q SP 3/3G lungo l'asta del mandrino.
7. In caso di misure più grandi (2,0 - 4,5), introdurre il mandrino fino in fondo. In caso di misure più piccole (0 - 1,5) estrarre il mandrino dall'estremità prossimale dell'air-Q SP 3/3G mentre si stabilizza il TOSE nella bocca. Dopo l'uso gettare via l'air-Q SP 3/3G monouso.

8. Riposizionare il TOSE alla profondità adeguata nel paziente, se necessario, poi fissarlo in posizione con del cerotto.

9. Riposizionare il connettore del TOSE. Gonfiare il TOSE, se necessario, e collegarlo a un dispositivo respiratorio adeguato. Controllare che vi sia una ventilazione adeguata.

10. Confezione air-Q SP 3/3G è rimovibile ed è possibile lo scollegamento del dispositivo. Prendere precauzioni standard per minimizzare le possibilità di scollegamento.

11. Non esercitare forza eccessiva durante il posizionamento o la rimozione dell'air-Q SP 3/3G.

12. Controllare immediatamente che vi sia ventilazione adeguata dopo il posizionamento.

13. Se si verificano problemi nella via respiratoria e questi problemi persistono, rimuovere l'air-Q SP 3/3G e creare una via di intubazione efficace con un altro metodo. È necessario disporre sempre di sistemi di ventilazione di riserva.

14. Successivamente alla lubrificazione, i connettori air-Q SP 3/3G potrebbero spostarsi durante l'uso. Pulire accuratamente con alcool il tubo di respirazione prima di riutilizzarlo.

15. Le vie di intubazione sovra-laringee, incluso l'air-Q SP 3/3G, non proteggono completamente il paziente dall'aspirazione.

16. Ricontrollare la posizione e la pervietà della via di intubazione dopo tutti i camplamenti di posizione della testa o del collo del paziente.

Dopo l'uso gettare via l'air-Q SP 3/3G monouso. **NON RIUTILIZZARE.**

17. L'air-Q SP 3/3G monouso è stato sterilizzato con ossido di etilene, un noto agente cancerogeno.

Controindicazioni

L'air-Q SP 3/3G è contraindicato ai pazienti a rischio elevato di rigurgito e/o aspirazione. Ciò include, tra gli altri, i pazienti sottoposti a interventi chirurgici importanti a carico del torace o dell'addome, pazienti non a digiuno, patologici obesi, in > 14 settimane di gravidanza, o affetti da svuotamento gastrico ritardato o da reflusso esofageo. In questi pazienti i medici devono prendere in considerazione i benefici dell'intubazione al fronte del rischio potenziale di aspirazione. L'air-Q SP 3/3G deve essere utilizzata solamente in pazienti in stato d'incoscienza o a cui sia stata somministrata anestesia locale.

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali dell'intubazione laringea con maschera riportati in precedenza includono: mal di gola, aspirazione, rigurgito, vomito, broncospasmo, contrazioni della faringe, singhiozzo, tosse, chiusura glottica transitoria, ostruzione delle vie di intubazione, spasmo laringeo, conati, apnea, dislocazione artiroideo, trauma e/o abrasione dell'epiglottide, laringe, faringe, uglia, ioide e tonsille, clauso della lingua, paralisi del nervo linguale, delle corde vocali e del nervo ipoglosso, macroglossia della lingua, infiammazione della ghiandola parotide, bocca secca, disfagia, sensazione di sazietà, ulcera della bocca, disartria, disfonia, rauzedine, stridor respiratorio, ulcera faringea, edema polmonare, ematoma laringeo, edema del capo e del collo, ischemia miocardica e disritmia.

Precauzioni/Avvertenze

1. Ispezionare tutti i dispositivi air-Q SP 3/3G prima dell'uso. Gettare via i dispositivi difettosi.
2. Non usare strumenti taglienti sull'air-Q SP 3/3G o nelle sue vicinanze.

3. Prima dell'uso, accertarsi che la misura dell'air-Q SP 3/3G sia compatibile con la misura del connettore.
4. Il connettore air-Q SP 3/3G è rimovibile ed è possibile lo scollegamento del dispositivo. Prendere precauzioni standard per minimizzare le possibilità di scollegamento.

5. Prima dell'uso, accertarsi che il connettore si innesti completamente dentro il tubo della via di intubazione.

Garanzia

Cookgas®, LLC garantisce l'air-Q SP 3/3G monouso per un periodo di 30 giorni dalla data della fattura. La garanzia copre i difetti di materiale e di lavorazione, purché la via di intubazione venga usata in base alle procedure descritte nel manuale delle istruzioni per l'uso. La garanzia è valida solo a seguito di acquisto attraverso distributori autorizzati.

Cookgas®, LLC disconosce qualsiasi altra garanzia, esplicita o implicita.

Brevetti U.S. Brevetti CAN Brevetti UK

5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,862,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2	Brevetti	
US 9,320,864 B2	US 8,622,060 B2	GIAPPONE	
US 8,631,796 B2	US 5296058		
US 10,729,866 B2		US 10,729,866 B2	

Altri brevetti USA ed esteri in corso di registrazione

	ATTENZIONE: LEGGERE LE ISTRUZIONI PER L'USO		Non contiene lattice
	EXP Data di scadenza		Rx ONLY Solo su ricetta
	STERILE EO		MR Sicuro per la RM
			Non risteri- lizzare

Distributore esclusivo:



Per le informazioni sugli ordini, scrivere a:

2710 Northridge Dr. NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49544 USA
Telefono: 800-433-2797
www.Sun-Med.com

CE REP
M T Promedt Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Germania
Tel. +49(0) 6894.581020 • Fax +49(0) 6894.581021
email: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

CE
0482



(nl)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 USA
Telefoon: 314-781-5700 • Fax: 314-644-4262
e-mail: airQ@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP ® 3 / 3G Intubatie larynxopening Gebruiksinstucties

De air-Q SP 3/3G (Self-Pressurizing) Airway is een verbeterde versie van het standaard air-Q Blocker-larynxmasker. Als zodanig wordt het voorgeschreven als primair apparaat indien een orale endotracheale tube (OETT) niet nodig is of als hulpmiddel bij intubatie in moeilijke luchtwegsituaties.

De air-Q SP 3/3G revolutioneert het ontwerp van luchtwegapparaten. Het functioneert in zoverre gelijk als de originele air-Q dat het dezelfde zachte maskermacht is uitgerust. Dit zorgt ervoor dat de maat en de vorm van het masker kunnen worden aangepast aan de keelholtevorm van elke patiënt, voor een betere pasvorm. Net als de originele ontwerp, kan het gebruikt worden als hulpmiddel voor intubatie bij moeilijke luchtwegsituaties. Het verschil is het ontbreken van een blaasklep, die de blauw druk ook niet normaal op. In plaats hiervan bezit de air-Q SP 3/3G een grote opening tussen het interne volume van de ademhalingstube en de manchet. Deze opening maakt vloeistofcommunicatie mogelijk tussen de tube en de manchet na de manchet 'onder druk te zetten en zo op te blazen' bij beademing met positieve druk.

Dit product mag alleen door getraind personeel worden gebruikt.

Verkrijgbaar voor eenmalig gebruik

Aanbevelingen:

Maat	IBW	Max. OETT	Mondope- ning 1	← → 2	Max OG Tube3
5	>80-kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8
0	2 kg	3,0 mm	5 cm	6 cm	7

1. Minimale mondopening voor plaatsing.

2. Afstand van de buitenrand van de luchtwegtube tot de interne beademingsoepening.

3. Alleen maximaal OG-grootte (airQ SP 3G).

Plaatsingsprocedure air-Q SP 3 / 3G

De onderstaande procedure is als richtlijn bedoeld. Er bestaan vele technieken voor een correcte plaatsing van de air-Q SP 3/3G in de keelholte.

- Vet de buitenkant in, ook de ribbels van het masker.
- Open de mond van de patiënt en til de tong op. Door de tong op te tillen, komt de epiglottis los van de achterste keelholtewand en wordt de air-Q SP 3/3G eenenvoudig in de keelholte geplaatst. Een jawthrust wordt sterk aanbevolen. Een tongspatle die bij de tongbasis wordt geplaatst, werkt ook goed.
- Plaats het voorste gedeelte van het air-Q SP 3/3G-masker tussen de tongbasis en het zachte verhemelte, indien mogelijk in een lichte hoek naar voren.
- Plaats de air-Q SP 3/3G in positie binnen de keelholte door een licht inwaartse druk naar onder uit te oefenen, laat u leiden door de kromming van het air-Q SP 3/3G-masker en de luchtwegtube. Draai de air-Q SP 3/3G eenenvoudig naar voren en naar binnen. Een minimale manipulatie kan noodzakelijk zijn om de hoek naar de bovenste keelholte te passeren. Ga door tot u een duidelijke weerstand tegen voorwaarts beweging voelt. De juiste plaatsing wordt bepaald door deze weerstand tegen verdere voorwaarts beweging. Sommige gebruikers plaatsen de achterkant van de linker wijsvinger achter het masker en buigen de vinger naar voren om het masker de hoek in de keelholte te laten passeren. Zodra het masker deze hoek gepasseerd is, wordt de linkerhand gebruikt voor een jawthrust terwijl met de rechterhand druk naar onder en binnen wordt uitgeoefend op de air-Q SP 3/3G tijdens de laatste fase van de plaatsing in de keelholte. Deze techniek blijkt eenenvoudig te leren en is bijzonder succesvol.
- Plaats de air-Q SP 3/3G op zijn plaats.
- Controleer de connector van de air-Q SP 3/3G om ervan te verzekeren dat deze geheel in de luchtwegtube is geplaatst en sluit de connector aan op het desbetreffende beademingsapparaat. Controleer de beademing.
- Plaats een bijtblok tussen de tanden van de patiënt. Houd het bijtblok op zijn plaats tot de air-Q SP 3/3G verwijderd is.

Intubatieprocedure air-Q SP 3 / 3G

De air-Q SP 3/3G van Cookgas® LLC is niet alleen een uitstekende luchtweg voor algemeen gebruik, maar ook een eenvoudig en betrouwbaar hulpmiddel voor intubatie van de trachea met OETT. Het gepatenteerde model maakt eenenvoudige plaatsing van standaard OETT (maat 9,0 mm - 3,0 mm) via de air-Q SP 3/3G in de trachea mogelijk. Bovendien kan de air-Q SP 3/3G na intubatie eenenvoudig worden verwijderd met behulp van het gepatenteerde air-Q Removal Stylet, ook van Cookgas® LLC. De onderstaande intubatieprocedure is uitsluitend als richtlijn bedoeld. Vele technieken kunnen met succes gebruikt worden voor tracheale intubatie via de air-Q SP 3/3G.

- Voorafgaand aan de intubatie moeten de larynxspieren en de stembanden ontspannen worden, met behulp van een plaatselijke verdoving in verstuivervorm of een spierontspannend middel.
- Dien zuurstof toe.
- Bereid de juiste maat OETT voor door de OETT-manchet geheel te legen en goed in te vetten. Het is belangrijk dat alle lucht uit de OETT-manchet verwijderd is zodat de OETT eenenvoudig in de air-Q SP 3/3G kan glijden.

- Ontkoppel de air-Q SP 3 / 3G van het luchtwegapparaat en verwijder de air-Q SP 3/3G connector. Dit wordt eenvoudig gedaan door de tube van de air-Q SP 3/3G tussen de wijsvinger en de duim van een hand bij de connector samen te drukken en de connector met de andere hand uit de luchtwegtube trekken.
- Breng de geleideg en ingevoegde OETT aan via de air-Q SP 3/3G tot een diepte van ongeveer 6 - 20 cm, afhankelijk van de maat van de air-Q SP 3/3G. Zo wordt de distale punt van de OETT bij of proximaal aan de opening van de air-Q SP 3/3G-luchtwegtube binnen de maskerholte geplaatst. Het is bijzonder belangrijk om de OETT en de luchtwegtube van de air-Q SP 3/3G geheel in te vetten om eenvoudige plaatsing van de OETT via de air-Q SP 3/3G te garanderen.
- De volgende suggesties voor inbrengen van de OETT zijn als richtlijn bedoeld. Meerdere technieken kunnen met succes gebruikt worden voor inbrengen van de OETT in de trachea.

- VOORZICHTIG:** Controleer altijd de correcte beademing en zuurstoftoevoer na plaatsing van de OETT.
- Glasvezeltechniek:** Breng een glasvezel-endoscop via de OETT in de trachea in, voor realtime visualisering. Stabiliseer de glasvezel-endoscop en breng de OETT via de larynxopening in de proximale trachea in, laat u leiden door de scope. Controleer de positie van de OETT via de rechtstreekse weergave van de tracheale carina. Verwijder de glasvezel-endoscop. Voeg een kleine hoeveelheid lucht aan de OETT-manchet toe, plaatst de OETT-connector opnieuw indien nodig. Controleer de beademing. Indien intrusie of neerklappen van de epiglottis wordt waargenomen tijdens de visualisatie, hoeft de air-Q SP 3/3G eenenvoudig niet geheel verwijderd te worden. Voer een externe jawthrust uit om de epiglottis op te tillen en de voer de endoscop onder de epiglottis in de trachea in, gevolgd door de OETT.

- Stiel-techniek:** Breng een geschikt intubatiestiel met gebogen punt van een verlicht stiel door de OETT in de air-Q SP 3/3G, door de larynxopening in de trachea aan. Breng gebogen stielten aan met de punt naar boven wijzend (voor). Door de vingers van de linkerhand licht over de cricoide zone van de keel van de patiënt te plaatsen, kan gewoonlijk een wrijvend gevoel worden waargenomen terwijl het stiel door het ringvormige kraakbeen glijdt. Indien correct geplaatst, vormt het verlichte stiel ook een heldere geel/rode verlichting in de cricoidse zone. Zodra het stiel in de trachea glijdt, brengt u de OETT eenenvoudig over het stiel aan, door de larynxopening en in de trachea, waarbij het intubatiestiel als geleider dient. Voeg een kleine hoeveelheid lucht aan de OETT-manchet toe, plaatst de OETT-connector en controleer de beademing.

LET OP: Als de OETT niet over het stiel in de trachea kan worden aangebracht, helpt het gewoonlijk als u de OETT linksom draait tijdens het inbrengen van de OETT. Indien dit niet lukt, probeert u een kleinere maat OETT.

- Voorafgaand aan de intubatie moeten de larynxspieren en de stembanden ontspannen worden, met behulp van een plaatselijke verdoving in verstuivervorm of een spierontspannend middel.
- Dien zuurstof toe.
- Bereid de juiste maat OETT voor door de OETT-manchet geheel te legen en goed in te vetten. Het is belangrijk dat alle lucht uit de OETT-manchet verwijderd is zodat de OETT eenenvoudig in de air-Q SP 3/3G kan glijden.

Verwijderingsprocedure air-Q SP 3 / 3G

De air-Q SP 3/3G kan na OETT-intubatie eenvoudig worden verwijderd met behulp van het gepatenteerde air-Q Removal Stylet, ook van Cookgas® LLC. Het air-Q Removal Stylet bestaat uit een adapter op een stafje. De adapter loopt van boven naar onder spits toe, met horizontale ribbels en verticale groeven. Dankzij deze vorm is het stiel geschikt voor vele OETT-maten. De ribbels houden de OETT stevig vast, zodat de gebruiker controle heeft over de OETT tijdens het verwijderingsproces van de air-Q SP 3/3G. Voor zelfstandig ademende patiënten maken de groeven de doorgang van lucht mogelijk binnen de OETT tijdens het verwijderen van de air-Q SP 3/3G. Door de OETT te immobiliseren en een inwaartse stabilisering kracht uit te oefenen, maakt het air-Q SP 3/3G Removal Stylet een snelle verwijdering van de air-Q SP 3/3G mogelijk zonder de eerder geplaatste OETT binnen de patiënt te verplaatsen.

- Verwijder de OETT-connector van de OETT.
- Druk het proximale gedeelte van de OETT samen tussen de wijsvinger en de duim, laat genoeg ruimte over zodat het adaptergedeelte van het stiel in de proximale opening van de OETT kan worden ingebracht. U kunt ook het proximale gedeelte van de air-Q SP 3/3G luchtwegtube samendrukken om de OETT te blokkeren.
- Breng het spitse uiteinde van het air-Q Removal Stylet in de proximale OETT aan (de lengte moet zich op 12-6 uur bevinden) tot de adapter goed binnen de OETT past.
- Voer grotere maten (2,0 - 4,5), draf u de stielstapader met een stevige binnenaanwezige druk rechtsom (positie 3-9 uur) tot de adapter de OETT geklemd is. Voor kleinere maten (0 - 1,5) druit u het stiel eenenvoudig stevig in de OETT. Oefen dit een aantal malen voor u dit op een patiënt uitvoert.
- Laat de geleidebalon van de OETT leeglopen en vet deze in voordat u de air-Q SP 3/3G verwijderd. Blaas de OETT weer op na het verwijderen van de air-Q SP 3/3G.
- Terwijl u een inwaartse stabilisering kracht uitoefent op het stiel trekt u de air-Q SP 3/3G naar buiten over het stielstafje.
- Voor grotere maten (2,0 - 4,5) trekt u het stiel erdoor. Voor kleinere maten (0 - 1,5) verwijdert u het stiel uit het proximale uiteinde van de air-Q SP 3/3G terwijl u de OETT bij de mond stabiliseert. Gooi air-Q SP 3/3Gs voor eenmalig gebruik weg na gebruik.
- Plaats de OETT-connector op de juiste diepte in de patiënt, indien nodig, en plak vast met tape.
- Plaats de OETT-connector weer in de OETT. Blaas de OETT op indien nodig en sluit u aan op een passend beademingstoestel. Controleer de beademing.

Waarschuwingen

- Controleer alle air-Q SP 3/3G-maskers voor gebruik. Gooi defecte maskers weg.
- Gebruik geen scherpe instrumenten op of bij de air-Q SP 3/3G.
- Controleer voor gebruik dat de maat van de air-Q SP 3/3G overeenkomt met de maat van de connector.
- De connector van de air-Q SP 3/3G kan worden verwijderd en ontkoppeling van de luchtweg is mogelijk. Neem standaard voorzorgsmaatregelen om het risico van ontkoppeling te minimaliseren.
- Controleer voor gebruik dat de connector geheel in de luchtwegtube is aangebracht.
- De connector van de air-Q SP 3/3G kan worden verwijderd en ontkoppeling van de luchtweg is mogelijk. Neem standaard voorzorgsmaatregelen om het risico van ontkoppeling te minimaliseren.

Verwijderingsprocedure air-Q SP 3 / 3G

7. Gebruik geen overdreven kracht tijdens het plaatsen of verwijderen van de air-Q SP 3/3G.

- Controleer na de plaatsing onmiddellijk de correcte beademing.
- Als luchtwegproblemen zich voordoen en aanhouden, verwijder de air-Q SP 3/3G en gebruik een ander methode om een luchtweg te verzorgen. Er moet altijd een secundaire beademingsmethode voorhanden zijn.
- Tijdens het gebruik kunnen air-Q SP 3/3G-connectoren zich na inzetten verplaatsen. Reinig de ademhalingstube en connector grondig met alcohol voordat u deze opnieuw gebruikt.
- Supralaryngeale luchtwegen, waaronder de air-Q SP 3/3G, beschermen de patiënt niet tegen aspiratie.
- Controleer de positie en doorvoer van de luchtweg na elke wijziging in de positie van het hoofd of de nek van de patiënt.
- Supralaryngeale luchtwegen zijn potentiële brandbaar in de aanwezigheid van lasers en elektrische brandijzers.
- Plaatsing en in plaats houden van een bijtblok wordt aanbevolen tijdens het gebruik van de air-Q SP 3/3G.
- Het opnieuw gebruiken van apparaten voor eenmalig gebruik kan tot mechanische defecten en potentiële microbiologische besmetting leiden. **Gooi air-Q SP 3/3G eenmalig gebruik weg na gebruik.**
- De air-Q SP 3/3G voor eenmalig gebruik is gesteriliseerd met behulp van ethylenoxide, een bekende kankerverwekkende stof.

Contra-indicaties

De air-Q SP 3/3G wordt afgeraad bij patiënten met een hoog risico op opgeven en/of aspiratie. Dit omvat maar is niet beperkt tot patiënten die een belangrijke chirurgische ingreep aan de borst of buik ondergaan, niet-nuchtere, of pathologische corpulence, of meer dan 14 weken zwangere patiënten of patiënten die lijden aan vertraagde maagwerk van slijkdarmreflux. Gebruikers moeten de voordeelen van luchtwegbehoefte in nood gevallen weghalen tegen het potentiële risico van aspiratie in deze patiënten. air-Q SP 3/3Gs mogen uitsluitend gebruikt worden bij bewusteloze of plaatselijk verdoofde patiënten.

Neveneffecten

Bekende gemelde neveneffecten van larynxmaskers zijn onder andere: keelpijn, aspiratie, opgeven, overgeven, bronchospasmus, kokhalzen, hikken, hoesten, voorbijgaande glossitissluiting, verstopping van de luchtweg, larynxspasmus, braken, stikkende adem, ontwrichting van het bekerkraakbeen, trauma en/of schuren van de epiglottis, het strotenhoofd, de keelholte, de huig, het tongbeen en de amandelen, tongyanose, verlamming van de tongzenuw en de stembandenuw, glossoplegie, tonmacroglossie, opgezette parotis, droge mond, dysfagie, opgezet gevoel, mondzwier, dysartrie, dysfonie, heesheid, stridor, keelholtezwier, longoedeem, strottenhoofdhematoom, hoofd- en nekoedeem, myocardischemie en dysritmie.

Garanties

Cookgas® LLC geeft garantie op de air-Q SP 3/3G voor eenmalig gebruik gedurende 30 dagen na de factuurdatum. De garantie dekt materiëel- en productiefouten op voorwaarde dat de luchtweg wordt gebruikt volgens de procedures die vermeld worden in de gebruikershandleiding (IFU). De garantie is uitsluitend van toepassing op aankopen via erkende wederverkopers.

Cookgas®, LLC wijst alle andere nadrukkelijke of geimpliceerde garanties af.

Patenten U.S.

- 5.937.860 US 6,705,321 B2 2,231,331 GB2324040B
- US 6,422,239 B1 US 7,357,845 B2 2,371,435 GB2407293B
- US 6,892,731 B2 US 7,780,900 B2 2,410,043 GB2405589B
- US 7,331,347 B2 US 7,784,464 B2 GB2357437B
- US 7,900,632 B2 US 7,934,502 B2 Patenteen JAPAN
- US 9,320,864 B2 US 8,622,060 B2 5296058
- US 8,631,796 B2 US 10,729,866 B2 Andere USA en buitenlandse patenten aangevraagd.

Patenten CAN

- US 6,422,239 B1 2,231,331 GB2324040B
- US 7,357,845 B2 2,371,435 GB2407293B
- US 6,892,731 B2 2,410,043 GB2405589B
- US 7,331,347 B2 2,410,043 GB2357437B
- US 7,900,632 B2 2,410,043 GB2357437B
- US 7,934,502 B2 2,410,043 GB2357437B
- US 8,622,060 B2 5296058
- US 8,631,796 B2 5296058
- US 10,729,866 B2 5296058

Patenten UK

- 5.937.860 US 6,705,321 B2 2,231,331 GB2324040B
- US 6,422,239 B1 US 7,357,845 B2 2,371,435 GB2407293B
- US 6,892,731 B2 US 7,780,900 B2 2,410,043 GB2405589B
- US 7,331,347 B2 US 7,784,464 B2 GB2357437B
- US 7,900,632 B2 US 7,934,502 B2 Patenteen JAPAN
- US 9,320,864 B2 US 8,622,060 B2 5296058
- US 8,631,796 B2 US 10,729,866 B2 Andere USA en buitenlandse patenten aangevraagd.

Andere USA en buitenlandse patenten aangevraagd.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72



(no)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 USA
Tel.: 314-781-5700 • Faks: 314-644-4262
email: air@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G

INTUBERING AV LARYNGEAL LUFTVEIER Bruksanvisning

Air-Q SP 3/3G (selvtrykkholdende) luftvei er en forbedret versjon av standardmodellen av air-Q larynxmasker for fri luftvei. Som sådan er den angitt som en primær luftveisinnretning når en oral endotrakealbeute (OETT) ikke er nødvendig eller som et hjelpemiddel til intubasjon i vanskelige luftveisituasjoner.

Air-Q SP 3/3G representerer en revolusjon innen design av luftveisapparater. Den fungerer på samme måte som den originale air-Q i at den beholder den myke maskemansjetten. Dette gir masken muligheten til å forandre størrelse og form avhengig av hvor pasientens svelganatomii, som forbedrer tilpassingen. Som originalen kan også denne blåses som hjelpemiddel for intubasjon i vanskelige luftveisituasjoner. Den er forskjellig fra originalen i at den ikke har en ventil for oppblasing, og dermed ikke blåses opp på vanlig måte. I stedet tar air-Q SP 3/3G i bruk en stor åpning mellom de interne komponentene av pustetuben og mansjetten utepnø. Denne åpningen med flytende kommunikasjon mellom tuben og mansjetten gir et "selv-trykk" som gjør at mansjetten blåses opp under positiv trykksentralisering.

Dette produktet skal kun brukes av øvet personell.

Tilgjengelig kun som engangsbruk

Anbefalinger:

Størrelse	IBW	Maks. OETT	Munnåpning 1		Maks. OG Tube3
5	<u>>80-kg</u>	9,0 mm	25 mm	20 cm	18
4	<u>60-80 kg</u>	8,0 mm	23 mm	18 cm	18
3	<u>30-60 kg</u>	7,0 mm	20 mm	16 cm	16
2	<u>17-30 kg</u>	5,5 mm	17 mm	14 cm	12
1,5	<u>7-17 kg</u>	5,0 mm	14 mm	11 cm	10
1,0	<u>4-7 kg</u>	4,5 mm	11 mm	9 cm	9
0,5	<u>2-4 kg</u>	4,0 mm	8 mm	7 cm	8
0	<u><2 kg</u>	3,0 mm	5 cm	6 cm	7

- Minste munnåpning for innstilling.
- Avstanden fra den eksterne kanten av luftveistuben til den indre ventilåpningssprangen.
- Makulum OG-størrelse (kun air-Q SP 3G).

Prosedyre for plassering av air-Q SP 3/3G

Prosedyren nedenfor er ment som en veiledning. Flere teknikker kan med hell brukes for plassering av air-Q SP 3/3G i svelet.

- Smør den ytre overflaten, inkludert kantlene i maskens hulrom.
- Åpne pasientens munn og løft tungten. Ved å løfte tungten løftes epiglottis den av bakre veggen i svelet og lar air-Q SP 3/3G-enheten lett passere inn i svelet. Et kjeverløft anbefales spesielt. En tungeholdelse plassert ved tungertonen fungerer også bra for dette formålet.
- Plasser den fremre delen av air-Q SP 3/3G-masken mellom tungertonen og den myke ganen i en liten vinkel forover, om mulig.
- Før air-Q SP 3/3G i stilling inne i farynxen ved å presse lett innover og nedover, bruk kurvingen på air-Q SP 3/3G-masken og luftveistuben som en guide. Roter bare air-Q SP 3/3G forover og innover. En minimal manipulering kan bli nødvendig for å dreie hjørnet inn i øvre svegl. Fortsett innføringen til det oppleves fast mot bevegelsen forover. Riktig plassering bestemmes av denne motstanden mot videre innføring. Enkelte brukere passerer baksiden av venstre pekefinger bak masken, med fingeren bøyd forover for å hjelpe masken rundt hjørnet og inn i svelet. Når masken har manøvrert svingen, brukes den venstre hånden til å gjøre et kjeverløft mens det legges trykk nedover og innover på air-Q SP 3/3G med høyre hånd under de siste manøvreringene inn i svelet. Denne teknikken synes å være enkel å lære og er spesielt vellykket.
- Tape air-Q SP 3/3G på plass.
- Sjekk konnektronen til air-Q SP 3/3G for å sikre at den er helt på plass i luftveistuben og fest konnektronen til den aktuelle respirasjonshenet. Kontroller at det er tilstrekkelig ventilasjon.
- Plasser en biteblokk mellom pasientens tennar. Hold biteblokken på plass til air-Q SP 3/3G-enheten er tatt ut.

Prosedyre for intubasjon av air-Q SP 3/3G

Air-Q SP 3/3G fra Cookgas® LLC er ment å ikke bare være en enestående luftvei til generell bruk men å også være et enkelt og pålitelig verktøy for intubasjon i lufrøret med OETT-er. Grunnet patentdesignet sitt kan standard OETT-modeller (størrelsene 9,0 mm – 3,0 mm) enkelt føres gjennom air-Q SP 3/3G og inn i lufrøret. Videre kan air-Q SP 3/3G enkelt fjernes etter intubasjon, ved hjelp av air-Q-enhetens patenterte støttet for fjerning, også fra Cookgas®, LLC. Felgende prosedyre er bare ment som en veiledning. Flere teknikker for intubasjon i lufrøret ved hjelp av air-Q SP 3/3G kan med hell brukes.

- Før intuberingen må larynx-muskulaturen og stemmebåndene være avslappet, enten med areosoliseret lokalbedøvelse eller ved hjelp av muskeldavslappende middel.
- Preaksygenering.
- Forbered den riktige størrelsen av OETT ved å tomme OETT-mansjetten helt og sør god. Det er viktig at OETT-mansjetten temmes helt slik at OETT kan gli lett inn i air-Q SP 3/3G-enheten.

- Fjern air-Q SP 3/3G-enheten fra ventilasjonsenheten og fjern konnektronen til air-Q SP 3/3G. Dette kan gjøres enkelt ved å klemme røret til air-Q SP 3/3G mellom pekefingeren og tommelen, distalt for konnektronen, med en hånd, derefter ved å bevege konnektronen til air-Q SP 3/3G frem og tilbake mens konnektronen trekkes ut og vekk fra luftveistuben med den andre.
- Sett inn den allerede tomme og smurte OETT gjennom air-Q SP 3/3G en dybde av 6 – 20 cm, avhengig av størrelsen på air-Q SP 3/3G. Dette vil plassere den distale spissen av OETT ved eller så vidt prøksimalt til åpningen av luftveistuben til air-Q SP 3/3G-maskens hulrom. Det er svært viktig å smøre OETT og luftveistuben til air-Q SP 3/3G helt, for å sikre at OETT passerer lett gjennom air-Q SP 3/3G-enheten.
- Følgende forslag til videre innføring av OETT er ment som en veiledning. Flere teknikker kan med hell brukes for videre innføring av OETT i lufrøret.

FORSIKTIG: Kontroller alltid at det finnes adekvat ventilasjon og oksygenering etter plasseringen av OETT.

- Fiberoptisk teknikk:** Bruk et fiberoptiskt endoskop og la det passere gjennom OETT og inn i lufrøret under direkte visualisering. Stabiliser et fiberoptiskt endoskop og la OETT passere gjennom det laryngeale innløpet og inn i det prøksimale lufrøret mens endoskopet brukes som guide. Kontroller posisjonen til OETT med direkte visualisering av carina i lufrøret. Fjern det fiberoptiske endoskopet. Legg til en liten mengde luft i OETT-mansjetten, erstatt OETT-konnektoren om nødvendig. Kontroller at det er tilstrekkelig ventilasjon. (Hvis innstillingen ved epiglottis eller nedlegging observeres under visualisering, trenger air-Q SP 3/3G-enheten vanligvis ikke å fjernes helt.) Utfrø et eksternt kjeverløft for å løfte epiglottis og la endoskopet passere over epiglottis og inn i lufrøret fulgt av OETT.

- Støtteteknikk:** Ved hjelp av en intubasjonststøttet med bøyd spiss eller en lysetstøttet, la intubasjonststøtteten passere gjennom OETT inne i air-Q SP 3/3G-enheten, gjennom det laryngeale innløpet og inn i lufrøret. Sett inn støttet med bøyd spiss med spissen pekkende oppover (fremre). Ved forsiktig plassering av fingrene på venstre hånd over cricoidområdet på pasientens hals, kan støtteten vanligvis gi en skrapende eller gnidende fornemmelse når den passerer gjennom cricoidringen. Hvis lysetstøtteten er riktig plassert, vil den vise et sterkt, gul-rødt lys over cricoidområdet. Når støtteten passerer inn i lufrøret, la OETT gå over støtteten, gjennom det laryngeale innløpet og inn i lufrøret ved å bruke intubasjonststøtteten som guide. Legg til en liten mengde luft i OETT-mansjetten, erstatt OETT-konnektoren og sjekk for adekvat ventilasjon.

- MERK:** Hvis ikke OETT går forbi støtteten og inn i lufrøret, hjelper det vanligvis å rotere OETT mot uriseren mens den passerer OETT. Hvis dette mislykkes, prøv igjen med en mindre størrelse av OETT.

Prosedyre for fjerning av air-Q SP 3/3G

Fjerning av air-Q SP 3/3G etter OETT-intubasjon er vanligvis enkelt ved hjelp av air-Q-enhetens støttet for fjerning, fra Cookgas®, LLC. air-Q-enhetens støttet for fjerning består av en adapter koblet til en stang. Adapteren smalner fra nedest til øverst og har horisontale kanter og vertikale spor. Avsmalningen gjør at støtteten kan brukes med flere OETT-størrelser. Sporene fester OETT i et fast og sikert grep slik at brukeren har kontroll over OETT under fjerningen av air-Q SP 3/3G-enheten. Sporene tilslutter pustende pasienter spontan og uhindret luftveisspasje i OETT under fjerningen av air-Q SP 3/3G. Ved å immobilisere og utøve en innadrettet stabilisering kraft på OETT, muliggjør air-Q SP 3/3G-enhetens støttet en rask fjerning av air-Q SP 3/3G-enheten uten å løse den tidligere plasserte OETT fra pasienten.

- Fjern OETT-konnektoren fra OETT.
- Klem den prøksimale delen av OETT mellom pekefingeren og tommelen og la det være igjen nok plass til at adapter-delen til støtteten kan gå inn i den prøksimale åpningen av OETT. Alternativt kan den prøksimale enden av luftveistuben til air-Q SP 3/3G klemmes slik at OETT blokkeres innvendig.
- Sett den smårlende enden av air-Q-enhetens støttet inn i den prøksimale OETT (den lange aksen skal være i posisjon klokken 12 til klokken 6) til adapteren passer lett inn i OETT.
- For større størrelser, (2,0–4,5), og med fast trykk innover, drei støttetts adapter med uriseren (til posisjonen klokken 3 til klokken 9) til adapteren går i inngrep med OETT. For mindre størrelser (0–1,5) skyves støtteten bestemt inn i OETT. Venligst øv på dette flere ganger før det prøves ut på en pasient.
- Tom og smer ballongen på OETT for air-Q SP 3/3G-enheten trekkes ut. Fyll igjen luft i OETT etter at air-Q SP 3/3G er fjernet.
- Trekk air-Q SP 3/3G-enheten langsomt ut over støttetts-taven mens det legges en innadrettet stabilisering på støtteten.
- For større størrelser (2,0–4,5), la støtteten passere helt gjennom. For mindre størrelser (0–1,5), fjern støtteten fra den prøksimale enden av air-Q SP 3/3G OETT stabiliseres ved munnen. Avhend air-Q SP 3/3G-enheten til engangsbruk etter bruk. **MÅ IKKE BRUKES PÅ NYTT.**
- Air-Q SP 3/3G til engangsbruk er sterilisert med etylenoksid, et kjent kreftfremkallende middel.

frakobles. Ta vanlige forholdsregler for å redusere muligheten for ubehag.

- Bruk ikke overdreven kraft under plassering og fjerning av air-Q SP 3/3G.

- Sjekk om ventilasjonen er tilstrekkelig umiddelbart etter plasseringen.
- Hvis luftveisproblemer oppstår og vedvarer, fjern air-Q SP 3/3G-enheten og etabler effektiv luftvei på annen måte. Backup-ron for ventilasjonen må være lett tilgjengelig.

- air-Q SP 3/3G-konnektoren kan falte ut ved bruk etter smøring. Rengjør pustetuppen og konnektronen grundig med alkohol før gjennombruk.
- Supralaryngeale luftvei-enheter, inkludert air-Q SP 3/3G, beskytter ikke pasienten helt mot aspirasjon.
- Kontroller posisjon og åpenhet av luftveien etter alle endringer i posisjonen av pasientens hode og nakke.
- Supralaryngeale enheter for fri luftvei er potensielt brannfarlige i nærværen av lasere og elektrokirurgi.

- Plassering og vedlikehold av en biteblokk anbefales under bruk av air-Q SP 3/3G.
- Gjenbruk av enheter til engangsbruk kan føre til mekanisk feilfunksjon og potensiell mikrobiologisk kontaminasjon. **Avhend alle air-Q SP 3/3G-enheter til engangsbruk etter bruk. MÅ IKKE BRUKES PÅ NYTT.**
- Air-Q SP 3/3G til engangsbruk er sterilisert med etylenoksid, et kjent kreftfremkallende middel.

Kontraindikasjoner

Air-Q SP 3/3G er kontraindert for pasienter med høy risiko for oppstøt og/eller aspirasjon. Dette inkluderer, men er ikke begrenset til, pasienter som gjennomgår større thorax- eller abdominalkirurgi, pasienter som ikke har fastet, som er morbid overvektige, gravide > 14 uker, eller som lider av forsinket magesekret-kötting eller gastroösophageal refluksydom. Brukere må overveie fordelene med behov for ned-luftvei mot potensiell aspirasjonsrisiko hos disse pasientene. Air-Q SP 3/3G-enheter må brukes på bevisstløse eller lokalt bedøvede pasienter.

Bivirkninger

Tidligere rapporterte bivirkninger med larynxmaske for fri luftvei inkluderer: sår hals, aspirasjon, oppstøt, oppkast, bronkospasme, kvalme, hikke, hoste, forbipående glottisk lukking, luftvei-obstruksjon, laryngeale spasmer, brekning, holde pusten, arytenoid dislokasjon, traumer og/eller oppskraping av epiglottis, larynx, sveigt, drøvelen, tungebein og mandler, tunge-cyanose, lingualherve, stemmebånd og hypoglossal nervelammelse, forstørret tunge, hevelse av parotidkjertel, tør munns drysgf, oppleveelse av fullhet, munnssår dysartisi, dysfoni, hesketrids, faryngeal-sår, lungedøm, laryngeal hematom, ødem i hode og nakke, myokardisk iskemi og dysrytmie.

- Bruk ikke skarpe instrumenter på eller nær air-Q SP 3/3G.
- Bekreft at størrelsen på air-Q SP 3/3G passer til størrelsen til konnektronen for de brukes.
- Konnektoren til air-Q SP 3/3G kan fjernes og luftvei kan frakobles. Ta vanlige forholdsregler for å redusere muligheten for ubehag.
- Bruk fullt inngrep mellom konnektronen og luftveistuben før bruk.
- Konnektoren til air-Q SP 3/3G kan fjernes og luftvei kan

Garantier

Cookgas® LLC garanterer air-Q SP 3/3G til engangsbruk i 30 dager etter fakturadatoen. Garantien dekker materiale og produksjonsfeil under den forutsetning at luftvei-enheten er brutt i henhold til prosedyrene som er angitt i Bruksanvisningen (IFU). Garantien gjelder bare etter kjøp fra autoriserte distributører.

Cookgas®, LLC frasier seg alle andre garantier, unanset om de er uttrykt eller underforstått.

Patents U.S	Patents CAN	Patents UK
5 937 860	US 6 705 321 B2	2 231 331
US 6 422 239 B1	US 7 357 845 B2	2 371 435
US 6 882 731 B2	US 7 780 900 B2	GB240589B
US 7 331 347 B2	US 7 784 464 B2	GB2357437B
US 7 900 632 B2	US 7 934 502 B2	Patents JAPAN
US 8 622 060 B2	US 8 622 060 B2	5296058
US 8 631 796 B2	US 10,729,866 B2	US 10,729,866 B2

I påvente av andre utenlandske patenter og fra USA

	OBS. SE BRUKSANVING	LATEX Oppbevares tørt
	Bare på recept	
	EXP Utledsats	
	MR-sikker	
	STERILE EO	Må ikke steriliseres

Distribuert utelukkende av:

SunMed
For bestilling, kontakt:

2710 Northridge Dr. NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49544 USA
Telefon: 800-433-2797
www.Sun-Med.com

EC REP
M T Promed Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Tyskland
Tel. +49(0) 6894.581020 • Faks +49(0) 6894.581021
e-post: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com





(pl)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 Stany Zjednoczone
Telefon: 314-781-5700 • Faks: 314-644-4262
e-mail: airQ@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G MASKA KRTANIOWA DO INTUBACJI Instrukcja stosowania

Maska krtaniowa air-Q SP 3/3G (regulacja ciśnienia) jest ulepszoną wersją standardowej maski krtaniowej air-Q. Stanowi zasadniczy przyrząd do udrażniania dróg oddechowych w sytuacji, gdy nie jest konieczne stosowanie doustnej rurki intubacyjnej (OETT). Może też wspomagać intubację w skomplikowanych stanach w obrębie dróg oddechowych.

Maska air-Q SP 3/3G stanowi ewolucję w dziedzinie konstrukcji urządzeń oddechowych. Działa podobnie jak oryginalna maska air-Q i zachowuje jej miękkie obwodowe mankiet. Umożliwia to zmianę rozmiaru maski w zależności od anatomii gardła każdego pacjenta, poprawiając dopasowanie. Podobnie jak wersja pierwotna, maska może być stosowana w trudnych przypadkach kanału do intubacji. Różni się od niej tym, że nie jest wyposażona w zawór napelniąjący i nie nadmuchiwanie się w typowy sposób. Zamień tego maska air-Q SP 3/3G ma duży szczeliny między wewnętrznymi objętościami rurki oddechowej a mankiem obwodowym. Szczelina umożliwia przepływ płyny między rurką a mankiem w celu samoczynnej regulacji ciśnienia w mankicie, powodując jego nadmuchiwanie podczas wentylacji z ciśnieniem dodatnim.

Produkt może być stosowany wyłącznie przez przeszkołony personel.

Dostępne tylko jako sprzęt do jednorazowego użytku

Zalecenia:

Rozmiar	Idealna masa ciała	Maks. rozmiar rurki OETT	Otwarcie ust1	← → ²	Max OG Tube3
5	>80 - kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8
0	≤2 kg	3,0 mm	5 cm	6 cm	7

- Minimálne otvare ust v celu wprowadzenia.
- Odgłów od zewnętrznej krawędzi rurki maski do wewnętrznego otworu oddechowego.
- Maksymalny rozmiar OG (airQ SP tylko 3G).

1

(pl)

Procedura zakładania maski air-Q SP 3/3G

- Podana procedura ma charakter wytycznych. Maskę air-Q SP 3/3G można z powodzeniem umieścić w gardle, stosując różny technik.
- Nasmarować zewnętrzną powierzchnię, w tym wypukłości wnęki maski.
 - Otworzyć usta pacjenta i unieść język. Uniesienie języka powoduje podniesienie nagłośni z tylny ściany gardla i umożliwia łatwe wprowadzenie maski air-Q SP 3/3G do gardla. Szczególnie zalecane jest podniesienie zuchwy. Do tego celu można skorzystać również ze szpatułki na podstawie języka.
 - Umieścić przednią część maski air-Q SP 3/3G między podstawą języka a podniebieniem miękkim w miarę możliwości tak, aby była nieco nachylona do przodu.
 - Wprowadzić maskę air-Q SP 3/3G w odpowiednie położenie w gardle, delikatnie naciskając do wewnętrz i w dół, wykorzystując krzywiznę maski air-Q SP 3/3G oraz rurkę maski jako prowadnicę. Wystarczy obrócić maskę air-Q SP 3/3G do przodu i do wewnętrz. W celu pokonania luku w górnej części gardla konieczne może być zastosowanie minimalnej siły. Wsuwać maskę do chwil wyczućia stałego oporu. Wskaznikiem prawidłowego umieszczenia jest wystanie tego rodzaju oporu przy próbce dalszego wprowadzania. Niektóre użytkownicy umieszczań grzbiet lewego palca wskazującego za maską, zginając palec do przodu w celu ułatwienia przeprowadzenia maski przez luk w gardle. Po przeprowadzeniu maski przez luk lewa dłoń jest używana w celu wykonania podniesienia zuchwy przy jednociennym naciśnięciu na maskę air-Q SP 3/3G w dół i do wewnętrz, natomiast prawa dłoń wykonuje końcowe wsunięcie maski do gardla. Ta technika wydaje się łatwa do opanowania i jest szczególnie skuteczna.
 - Przymocować maskę air-Q SP 3/3G na miejscu taśmami.
 - Sprawdzić złącze maski air-Q SP 3/3G, aby się upewnić, że jest całkowicie wprowadzone do rurki maski. Przymocować złącze do odpowiedniego aparatu oddechowego. Sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa.
 - Umieścić ustrój między zębami pacjenta. Ustrój powinien pozostawać na miejscu do czasu zdjęcia maski air-Q SP 3/3G.

Procedura intubacji air-Q SP 3/3G

- Maska air-Q SP 3/3G firmy Cookgas® LLC jest przeznaczona do stosowania nie tylko jako doskonała maska do użytku ogólnego, lecz także jako proste i niezawodne narzędzie do intubacji tchawicy za pomocą rurek OETT. Dzięki opatentowanej konstrukcji maski air-Q SP 3/3G standardowe rurki OETT (w rozmiarach 9,0–3,0 mm) można z łatwością wprowadzić przez nią do tchawicy. Ponadto maskę air-Q SP 3/3G można z łatwością wyjąć po intubacji za pomocą opatentowanego mandrynu do wyjmowania maski air-Q firmy Cookgas® LLC. Poniższa procedura dotycząca intubacji ma charakter wytycznych. Intubację z zastosowaniem maski air-Q SP 3/3G można z powodzeniem wykonywać, używając różnych technik.
- Przed intubacją należy rozluźnić miejsce krtani i struny głosowe, stosując lokalny środek znieczulający w aerosoli lub środkek do roztulania mięśni.
 - Wstępnie natlenić.
 - Przygotować rurkę OETT w odpowiednim rozmiarze, całkowicie usuwając powietrze z mankietu rurki. Dobrze nasmarować. W celu zapewnienia łatwego wsunięcia rurki OETT do maski

air-Q SP 3/3G ważne jest całkowite usunięcie powietrza z mankietu. Odłączyć maskę air-Q SP 3/3G od urządzenia oddechowego i wyjąć złącze maski air-Q SP 3/3G. Można to łatwo wykonać, ścisając rurkę maski air-Q SP 3/3G między palcem wskazującym a kciukiem jednej ręki tuż za złączem, a następnie poruszając złączem maski air-Q SP 3/3G w obie strony i drugą rękę wyciągając złącz z rurki maski.

- Wprowadzić nasmarowaną rurkę OETT, z której mankietu usunięto powietrze, przez maskę air-Q SP 3/3G na głębokość około 6–20 cm w zależności od rozmiaru maski air-Q SP 3/3G. Spowoduje to umieszczenie tylny końcówek rurki OETT tuż przy otworze rurki maski air-Q SP 3/3G we wnęce maski. Bardzo ważne jest dokładne nasmarowanie rurki OETT i rurki maski air-Q SP 3/3G. Zapewnia to łatwe przejście rurki OETT przez maskę air-Q SP 3/3G.

Poniższe sugestie dotyczące wprowadzania rurki OETT mają charakter wytycznych. Rurkę OETT można z powodzeniem wprowadzić do krtani, stosując różne techniki.

PRZESTROGI/OSTRZEŻENIA:

Należy zawsze zadbać o odpowiednią wentylację i natlenienie po wprowadzeniu rurki OETT.

a. Technika z zastosowaniem włókna optycznego:

Używając endoskopu z włóknem optycznym, wprowadzić rurkę OETT do krtani w warunkach bezpośredniej wizualizacji.

Ustabilizować endoskop z włóknem optycznym i wprowadzić rurkę OETT przez wlot gardla do przedniej części tchawicy, używając wziernika jako elementu prowadzącego. Sprawdzić położenie rurki OETT poprzez bezpośrednią wizualizację ostrogi tchawicy. Wyjąć endoskop z włóknem optycznym. Wprowadzić rurkę OETT do krtani w warunkach bezpośredniej wizualizacji. W przypadku stwierdzenia podczas wizualizacji wprowadzenia do nagłośni lub zaglecia w dół zazwyczaj nie jest konieczne całkowite wyjmowanie maski air-Q SP 3/3G. Wykonanie zuchwy z powietrzem i natlenienie w celu uniesienia nagłośni i wprowadzić endoskop pod nagłośn, do krtani, a następnie rurkę OETT.

b. Technika z zastosowaniem mandrynu:

Należy użyć odpowiedniego mandrynu do intubacji zakończonego lusterkiem lub mandrynu z podświetleniem. Wprowadzić mandryn do intubacji poprzez rurkę OETT w masce air-Q SP 3/3G przez wlot gardla do krtani. Wprowadzić zakonczone lusterkiem mandryn końcówką skierowaną do góra (do przodu). Delikatne położenie palców lewej dloni na obszarze chrząstki gardla pacjenta umożliwia wyczuć ocierającego się mandrynu podczas przechodzenia przez pierścień chrząstki. Prawidłowe umieszczenie mandrynu z podświetleniem spowoduje jasnożółte/jasnoniebieskie podświetlenie obszaru chrząstki. Po wprowadzeniu mandrynu do krtani wprowadzić po nim rurkę OETT do wlotu gardla i do krtani, używając mandrynu jako elementu prowadzącego. Wprowadzić małą ilość powietrza do mankietu rurki OETT, włożyć złącze rurki OETT i sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa.

UWAGA: Jeżeli nie można wprowadzić rurki OETT do mandrynu do krtani, zwykłe pomaga obrócenie rurki w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara. Jeżeli ten sposób nie jest skuteczny, spróbować ponownie, używając rurki OETT w mniejszym rozmiarze.

Przestrogi/ostrzenie

- Przed użyciem sprawdzić wszystkie elementy maski air-Q SP 3/3G. Wyrzucić wadliwe elementy.

Procedura wyjmowania air-Q SP 3/3G

Maska air-Q SP 3/3G po intubacji za pomocą rurki OETT można z łatwością wyjąć, używając mandrynu do wyjmowania maski air-Q firmy Cookgas® LLC. Mandryn do wyjmowania maski air-Q składa się z adaptera promyczanego do drążka. Adapter jest zwężony stożkowo do góra, co pozwala na wypukłość i pionowe rowki. Stożkowy kształt umożliwia dopasowanie mandrynu do różnych rozmiarów rurek OETT. Wypuklosci zapewniają dobrą przyczepność i kontrolę nad rurką OETT podczas wyjmowania maski air-Q SP 3/3G. Dzięki rowkom dopleśnie powietrza przez rurkę OETT podczas wyjmowania maski air-Q SP 3/3G u pacjentów oddychających samodzielnie jest niezakłócony. Unieruchomienie rurki OETT i wywieranie na nią skierowanej do wewnętrz siły stabilizującej mandryn do wyjmowania maski air-Q SP 3/3G umożliwia szybkie usunięcie maski air-Q SP 3/3G bez wyjmowania wcześniejszej wprowadzonej rurki OETT.

1. Wyjąć złącze z rurki OETT.

2. Scisnąć złącze rurki OETT między palcem wskazującym a kciukiem, pozostawiając wystarczająco dużo miejsca dla części mandrynu z adapterem wprowadzanego do przedniego otworu rurki OETT. Można również scisnąć przedni koniec rurki maski air-Q SP 3/3G chwytyając wewnętrz rurkę OETT.

3. Wprowadzić stożkowy koniec mandrynu do wyjmowania maski air-Q do przedniej rurki OETT o podłużna powinna znajdować się w linii środkowej podłużnej tak, aby adapter wsunął się ciasno do rurki OETT.

4. W przypadku większych rozmiarów (2,0–4,5) o mocnym naciśnięciu wewnętrzno obrotu z włóknem optycznym. Wprowadzić małą ilość powietrza do mankietu rurki OETT, a następnie w razie potrzeby wymieścić złącze rurki OETT. Sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa. W przypadku stwierdzenia podczas wizualizacji wprowadzenia do nagłośni lub zaglecia w dół zazwyczaj nie jest konieczne całkowite wyjmowanie maski air-Q SP 3/3G. Wykonanie zuchwy z powietrzem i natlenienie w celu uniesienia nagłośni i wprowadzić endoskop pod nagłośn, do krtani, a następnie rurkę OETT.

5. Przed wyciągnięciem maski air-Q SP 3/3G usunąć powietrze z balonu prowadzącego na rurce OETT i nasmarować. Po wyjęciu maski air-Q SP 3/3G napeli ponownie odpowiednie elementy układu rurki OETT.

6. Naciśkając mandryn do wewnętrz i stabilizując go w ten sposób, powoli wyciągnąć maskę air-Q SP 3/3G na zewnątrz przed drążkiem mandrynu.

7. W przypadku większych rozmiarów (2,0–4,5) przesuwać mandryn. W przypadku mniejszych rozmiarów (0–1,5) wyjąć mandryn z przedniego końca maski air-Q SP 3/3G stabilizując rurkę OETT w ustach. Jednorazowa maska air-Q SP 3/3G wyrzucić po użyciu.

16. Jednorazowa maska air-Q SP 3/3G jest sterylizowana przy użyciu tlenku etenu, znanego czynnika rakotwórczego.

PRZECIWWSKAZANIA

Stosowanie maski air-Q SP 3/3G jest przeciwwskazane u pacjentów, u których występuje wysokie ryzyko wymiotów i/lub zatrzymania. Dotyczy to między innymi pacjentów przechodzących poważne operacje klatki piersiowej lub brzusznicy, pacjentów po posilku, ze znaczną otęścią, kobiet w ciąży > 14 tygodni lub osób z opóźnionym opróżnianiem żołądka bądź refluksem. Użytkownicy muszą rozważyć korzyści stosowania urządzeń oddechowych w nagłych wypadkach względem potencjalnego ryzyka zatrzymania u pacjentów. Maski air-Q SP 3/3G należy stosować wyłącznie w nieprzytomnych lub znieczulanych miejscowo pacjentów.

Działania niepożądane

Do dotychczas zgłoszonych działań niepożądanych związanych ze stosowaniem masek krtaniowych należą: ból gardła, zatrzymanie, zwarcie, wymioty, skurcz oskrzeli, dławienie się, czekana, kaszel, przejęcie zamknięcia głośni, niedrożność dróg oddechowych, skurcz krtani, odruchy wymiotne, zatrzymanie oddechu, przesunięcie chrząstki na lewą stronę, uraz i/lub otarcie nagłośni, krtani, gardła, język, kość gnykowej i migdałków, sinica języka, paraliż nerwu językowego, strun głosowych i nerwu podjęzykowego, przerost

jezyka, obrzęk ślinianki przyzusnej, suchość w ustach, utrudnienie polkowania, uczucie pełności, owrzodzenie ust, upośledzenie wymowy, chryptenie, świsz oddechowy, owrzodzenie gardla, obrzęk pluc, krvaki krtaniowi, obrzęk głowy i karku, niedokrwienie mięśnia sercowego i dysrytmia.

Gwarancje

Firma Cookgas® LLC udziela gwarancji na wszystkie jednorazowe maski air-Q SP 3/3G na okres 30 dni od daty na fakturze. Gwarancja obejmuje wady materiałowe i produkcyjne pod warunkiem użytkowania urządzenia oddechowego zgodnie z opisem procedur i przeciwskazaniami zawartym w instrukcji stosowania. Gwarancja jest ważna tylko w przypadku dokonania zakupu od uprawnionego dystrybutora.

Firma Cookgas® LLC nie udziela żadnych gwarancji, w tym dorozumianych ani wyrzycznych.

W celu uzyskania informacji dotyczących zamówień należy skontaktować się z:

2710 Northridge Dr. NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49544 USA
Telefon: 800-433-2797
www.Sun-Med.com

EC REP
M T Promed Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Niemcy
Tel. +49(0) 6894.581020 • Faks +49(0) 6894.581021
e-mail: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

CE
0482

UWAGA WSKAŻOWKI UŻYCIA
Nie zawiera lateksu

Utzmywać w stanie suchym
Nie wystawiać na działanie bezpośredniego światła słonecznego.

Nie wystawiać na receptę
Wyspecjalizowane dla jednorazowego użytku

EXP Termin przydatności do użytku
Jednorazowego użytku NIE UŻYWAĆ PONOWNIE

MR Produkt bezpieczny w środowisku MR
Nie sterylizować ponownie

STERILE EO
Nie sterylizować ponownie

3

4

5

6

7



(IU)

Avenida 1101 Lucas • Suite 200
St. Louis, MISSOURI 63101-1159 EUA
Telefone: 314-781-5700 • Fax: 314-644-4262
email: airQ@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G LARÍNGEO DE INTUBAÇÃO Instruções de uso

O air-Q SP 3/3G Airway é uma versão aprimorada da ventilação via laringe camuflada do air-Q® Blocker padrão. Como tal, é indicado como um dispositivo de vias aéreas primárias quando um tubo endotraqueal oral (OETT) não é necessário ou como um auxílio à intubação em situações de via aérea difícil.

O air-Q SP 3/3G representa uma revolução na conceção de dispositivos respiratórios. Funciona de forma semelhante ao air-Q SP original, já que mantém a manga de periférico macia. Isto permite alterar o tamanho e a forma da máscara de acordo com a anatomia faríngea de cada paciente, permitindo um melhor ajuste. Tal como o original, também pode ser utilizado como canal para intubação das vias respiratórias em situações difíceis. A diferença é que não contém uma válvula e, por isso, não infla normalmente. Em vez disso, o air-Q SP 3/3G incorpora uma abertura generosa entre os volumes internos do tubo de respiração e a manga periférica. Esta abertura permite a troca de fluidos entre o tubo e a manga para "pressurizar automaticamente", causando inflação da manga durante a ventilação com pressão positiva.

Este produto deve ser utilizado apenas por técnicos com formação.

Disponível para reutilização/utilização única

Recomendações:

Tamanho	IBW	Max. OETT	Abertura da Boca1	< > ²	Max OG Tubo3
5	>80 - kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8
0	< 2 kg	3,0 mm	5 cm	6 cm	7

1. Abertura mínima da boca para inserção.
2. Distância da borda externa do tubo das vias aéreas até a abertura ventilatória interna.
3. Tamanho máximo OG (apenas no airQ SP 3G).

Processo de Intubação air-Q® 3/3G

O procedimento abaixo serve como guia. Podem ser utilizadas muitas técnicas bem sucedidas para introduzir corretamente o air-Q SP 3/3G na faringe.

1. Lubrifique a superfície externa, incluindo as estriadas da cavidade da máscara.
2. Abra a boca do paciente e levante a língua. A elevação da língua levanta a epiglote da parede faríngea posterior e permite que o air-Q 3/3G seja introduzido facilmente na faringe. Recomenda-se vivamente utilizar um dispositivo de elevação do maxilar. Uma lâmina de língua colocada na base da língua também funciona bem para esse fim.
3. Coloque a parte frontal da máscara do air-Q 3/3G entre a base da língua e o palato mole em um leve ângulo para a frente, se possível.
4. Passe o air-Q 3/3G na posição dentro da faringe aplicando suavemente a pressão para dentro e para baixo, usando a curvatura da máscara e do tubo do air-Q 3/3G como guia. Basta girar o air-Q® 3/3G para frente e para dentro. Manipulação mínima pode ser necessária para girar o ângulo dentro da faringe superior. Continue avançando até que a resistência fixa ao movimento de avanço seja sentida. O posicionamento correto é determinado por essa resistência para maior avanço. Alguns usuários colocam a parte trás do dedo indicador esquerdo atrás da máscara, flexionando o dedo para frente para ajudar a guiar a máscara em torno do ângulo para dentro da faringe. Uma vez que a máscara tenha negociado o ângulo, a mão esquerda é, então, usada para fazer um elevador mandibular enquanto exerce pressão para baixo e para dentro no air-Q 3/3G com a mão direita durante o avanço final para a faringe. Esta técnica parece ser fácil de aprender e é particularmente bem-sucedida.
5. Prenda o air-Q SP 3/3G no sítio.
6. Verifique o conector do air-Q SP 3/3G para garantir que ele esteja completamente engatado no tubo de ventilação e conecte o conector ao dispositivo de respiração apropriado. Verifique se há ventilação adequada.
7. Coloque um bloqueio de mordida entre os dentes do paciente. Mantenha o bloqueio de mordida no lugar até que o air-Q® 3/3G seja removido.

Processo de Intubação air-Q® 3/3G

O air-Q SP 3/3G da Cookgas® LLC destina-se não só a ser uma excelente forma de ventilação para uso geral, mas também para ser uma ferramenta simples e confiável para intubação da traqueia com OETT. Devido ao seu design patenteados, os OETT padrão (tamanhos 9,0mm, 3,0mm) podem ser facilmente passados através do air-Q SP 3/3G na traqueia. Além disso, o air-Q® 3/3G pode ser retirado facilmente após a intubação com o auxílio da Sonda de Remoção do air-Q® patenteadas, também da Cookgas® LLC. O procedimento a seguir para intubação destina-se apenas como um guia. Muitas técnicas podem ser utilizadas com sucesso para intubação traqueal usando o air-Q® 3/3G.

1. Antes da intubação, a musculatura laríngea e as cordas vocais devem estar relaxadas, seja por anestesia local em aerosol ou com o auxílio de um relaxante muscular.
2. Faça pré-oxigenação.
3. Prepare o OETT de tamanho adequado, esvaziando completamente o medidor do tubo e lubrifique bem. É importante esvaziar completamente o medidor para permitir que o OETT deslize facilmente dentro do air-Q® 3/3G.

Processo de Intubação air-Q® 3/3G

A remoção do air-Q SP 3/3G após a intubação com OETT é facilmente realizada com a ajuda do estilete de remoção air-Q Removal da Cookgas® LLC. O estilete de remoção air-Q Removal consiste em um adaptador conectado a uma haste. O adaptador é cônico de baixo para cima e tem sulcos horizontais e ranhuras verticais. O formato do cone permite que o estilete acomode vários tamanhos de OETT. Os sulcos envolvem o OETT em um aperto firme e seguro, dando prontamente disponíveis.

10. Os conectores do air-Q SP 3/3G podem desencaixar durante o uso apesar da lubrificação. Limpe o tubo respirador e o conector cuidadosamente com álcool antes de reutilizá-lo.

11. As vias aéreas supra-laringeas, incluindo o air-Q SP 3/3G, não protegem totalmente o paciente da aspiração.

12. Verifique novamente a posição e paternidade das vias aéreas após todas as alterações na posição da cabeça ou pescoço do paciente.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.

28.

29.

30.

31.

32.

33.

34.

35.

36.

37.

38.

39.

40.

Distribuído exclusivamente pela:



Para informações de pedidos, entre em contato:

2710 Northridge Dr NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49544 USA
Telefon: 800-433-2797
www.Sun-Med.com

EC REP

M T Promedt Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Alemanha

Tel. +49(0) 6894.581020 • Fax +49(0) 6894.581021
e-mail: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com



0482

A Cookgas®, LLC renuncia todas as outras garantias, expressas ou implícitas.

Patentes EUA

Patentes CAN

Patentes GB

5.937.860

EUA 6.705.321 B2

2.231.331

GB2324040B

EUA 6.422.239 B1

EUA 7.357.845 B2

2.371.435

GB2407293B

EUA 6.892.731 B2

EUA 7.780.900 B2

2.410.043

GB2405589B

EUA 7.331.347 B2

EUA 7.784.464 B2

GB2357437B

EUA 7.900.632 B2

EUA 7.934.502 B2

Patentes JAPÃO

EUA 9.320.864 B2

EUA 8.622.060 B2

5296058

EUA 8.631.796 B2

EUA 10.729.866 B2

Outras Patentes Pendentes EUA & Estrangeiras

ATENÇÃO, VER INSTRUÇÕES DE USO

EXP

Data de Validade

MR

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO

Segurança MR

STERILE EO

Utilização Única NÃO REUTILIZE

Não Estérilize Novamente

STERILE EO



(ru)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 USA (США)
Телефон: 314-781-5700 • Факс 314-644-4262
Адрес электронной почты: airQ@cookgas.com
• www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G

Интуационный ларингеальный воздуховод Инструкции по применению

Воздуховод air-Q SP 3/3G (самогерметизирующийся) является усовершенствованной вариантом стандартного масочного ларингеального воздуховода air-Q. Вентиляция в тех случаях, когда в оральной эндотрахеальной трубке (ОЭТТ) нет необходимости, или же в качестве вспомогательного устройства при трудной интубации.

Воздуховод air-Q SP 3/3G — это прорыв в проектировании воздуховодов. Принцип его действия похож на предыдущую модель air-Q в том плане, что на нем сохранена мягкая манжета по периметру маски. Это позволяет менять размер и форму маски, улучшая тем самым ее посадку в зависимости от анатомических особенностей строения глотки пациентов. Как и в предыдущей модели, маска также может быть использована в качестве канала для интубации при трудной интубации. Отличие же заключается в том, что в маске нет раздувательного клапана, поэтому ее нельзя держать таким способом. Вместо этого, в воздуховоде air-Q SP 3/3G предусмотрено большое отверстие между внутренним обемом дыхательной трубы и наружной манжетой. Это отверстие способствует передвижению жидкости между трубкой и манжетой, и «самогерметизация» манжеты, что способствует ее наполнению воздухом во время проведения вентиляции дыхательных путей с позитивным давлением.

Это оборудование может быть использовано только обученным персоналом.

В наличии ТОЛЬКО изделие для одноразового применения

Рекомендации

Размер	IBW	Макс. ОЭТТ	Ротовое отверстие ¹	↔ ² Макс. ОГ Tube3
5	>80 кг	9,0 мм	25 мм	20 см
4	90–80 кг	8,0 мм	23 мм	18 см
3	30–60 кг	7,0 мм	20 мм	16 см
2	17–30 кг	5,5 мм	17 мм	14 см
1,5	7–17 кг	5,0 мм	14 мм	11 см
1,0	4–7 кг	4,5 мм	11 мм	9 см
0,5	2–4 кг	4,0 мм	8 мм	7 см
0	<2 кг	3,0 мм	5 см	6 см
				7

1. Минимальное ротовое отверстие для вдохания.
2. Расстояние от внешнего края дыхательной трубы к внутреннему вентиляционному просвету.
3. Только airQ SP 3G максимального размера ОГ.

Техника введения воздуховода air-Q SP 3/3G

Нижесписанную технику можно применять в качестве руководства. Для установки воздуховода air-Q SP 3/3G в глотку с одинаковым успехом применяются различные техники.

1. Обработайте смазкой внешнюю поверхность, включая выступы в полости маски.
2. Открепите от пациента и поднимите язык. Поднятие языка приводит к поднятию надгортаника над задней глоточной стенкой и позволяет воздуховоду air-Q SP 3/3G свободно войти в глотку. Настоятельно рекомендуется приподнять нижнюю челюсть. Упростить всю процедуру может языкоодержатель, установленный на корень языка.
3. Если это возможно, установите переднюю часть маски воздуховода air-Q SP 3/3G между корнем языка и мягким небом под небольшим углом вперед.
4. Продвигайте устройство air-Q SP 3/3G до нужного расположения на глотке, осторожно проталкивая его поступательными движениями по направлению внутрь и вниз, руководствуясь изгибом маски air-Q SP 3/3G и дыхательной трубы. Просто «вкручивайте» воздуховод air-Q SP 3/3G поступательными движениями внутрь. Чтобы установить угловой изгиб в верхнюю глотку может понадобиться легкий маневр. Продолжайте вводить устройство до тех, пока не почувствуете постоянное сопротивление поступательному движению. Такое сопротивление должно быть впереди и есть критерием корректной установки. Некоторые специалисты ставят подушечку указательного пальца левой руки за маской с небольшим напряжением поступательно направляют маску по глоточному изгибу. Как только маска «всплынет» вперед, левую руку приподнимают нажимом челюсти и продолжают прилагать давление правой рукой на air-Q SP 3/3G по направлению вниз и внутрь во время заключительного этапа введения устройства в глотку. Этого достаточно эффективной техники довольно легко освоить.
5. Закрепите положение воздуховода air-Q SP 3/3G при помощи холкопластины.
6. Проверьте конектор воздуховода air-Q SP 3/3G и убедитесь в том, что он полностью закреплен на трубке воздуховода, а затем присоедините конектор к соответствующему дыхательному контуру. Убедитесь в том, что вентиляция достаточная.
7. Поместите чистотной упор между зубами пациента. Необходимо оставить чистотной упор на месте до тех пор, пока не будет извлечен воздуховод air-Q SP 3/3G.

Процедура интубации при помощи air-Q SP 3/3G

Воздуховод air-Q SP 3/3G, произведенный Cookgas® LLC, служит не только первоклассным воздуховодом для общего применения, но также в качестве простого и надежного средства при интубации трахеи. Благодаря запатентованному дизайну, стандартные ОЭТТ (размерами 3,0–3,6) могут с легкостью пройти через воздуховод air-Q SP 3/3G в трахее. Кроме того, воздуховод air-Q SP 3/3G можно легко извлечь после выполнения интубации при помощи запатентованного манипулятора air-Q Removal Stylet, также произведенного Cookgas® LLC. Нижесписанную технику интубации можно применять в качестве руководства. Для проведения интубации при помощи устройства air-Q SP 3/3G применяются различные техники.

ПРИМЕЧАНИЕ: в случае если ОЭТТ не продвигается вперед по стилету в трахее, рекомендовано при «каннилизации» ОЭТТ на стилете вращать ОЭТТ в направлении против часовой стрелки. Если такая методика не срабатывает, попытайтесь проделать процедуру снова с меньшим размером ОЭТТ.

1. Перед интубацией нужно обеспечить расслабление гортани мускулатуры и голосовых связок при помощи местного анестетика в виде аэрозоля или мышечного релаксанта.
2. Проведите преоксигенацию.
3. Подготовьте ОЭТТ соответствующего размера, полностью выпустив воздух из манжеты ОЭТТ и тщательно обработав смазкой. Очень важно полностью выпустить воздух из манжеты ОЭТТ для того, чтобы без затруднений ввести ОЭТТ через воздуховод air-Q SP 3/3G.

Процедура извлечения воздуховода air-Q SP 3/3G

Воздуховод air-Q SP 3/3G можно легко извлечь после выполнения интубации с ОЭТТ при помощи манипулятора air-Q Removal Stylet, также произведенного Cookgas® LLC. Манипулятор Removal Stylet к устройству air-Q SP состоит из адаптера, присоединенного к стернх. Адаптер сухается от основания до верха и имеет горизонтальные выступы и вертикальные углубления. Постепенное скручивание позволяет помещать стилет в ОЭТТ разных размеров. Выступы крепко и надежно фиксируют ОЭТТ, предоставляя врачу полный контроль над ОЭТТ во время извлечения воздуховода air-Q SP 3/3G. Во время извлечения воздуховода air-Q SP 3/3G углубления свободно пропускают воздушный поток через ОЭТТ для самостоятельного дышания пациентов. Закрепив ОЭТТ в неподвижном положении и прилагая стабилизирующее усилие вовнутрь, манипулятор Removal Stylet устройства air-Q SP 3/3G позволит без затруднений извлечь air-Q SP 3/3G, не приводя к смещению трубы ОЭТТ, которая была до того установлена пациенту.

1. Извлеките конектор из ОЭТТ.
2. Сожмите проксимальную часть ОЭТТ указательным и большим пальцами, оставив достаточно места для того, чтобы часть стилета с адаптером смогли войти в проксимальный просвет ОЭТТ. Или как вариант, сожмите проксимальный конец воздуховода air-Q SP 3/3G, крепко зафиксировав ОЭТТ внутри.
3. Вставьте суженный конец манипулятора Removal Stylet устройства air-Q SP в проксимальную часть ОЭТТ (длинная ось должна находиться в положении 12 — 6 часов) таким образом, чтобы адаптер занял нужное положение внутри ОЭТТ.
4. При больших размерах (2,0 — 4,5) вращайте адаптер стилета в направлении по часовой стрелке (до положения 3 часа - 9 часов), прикладывая поступательное усилие до тех пор, пока адаптер плотно не зафиксирует ОЭТТ. При меньших размерах (0 — 1,5) просто протолкните стилет в ОЭТТ до упора. Прежде чем выполнять процедуру на пациенте, рекомендуется несколько раз попрактиковаться.
5. Выпустите воздух из пилот-шланга ОЭТТ и сожмите его, прежде чем приступить к извлечению air-Q SP 3/3G. После извлечения воздуховода air-Q SP 3/3G заново наденьте ОЭТТ.
6. Придерживая стилет в неподвижном положении и прикладывая сопротивление против его смещения наружу, медленно извлекайте air-Q SP 3/3G по стержню стилета.
7. При больших размерах (2,0—4,5) проталкивайте стилет глубже и глубже. При меньших размерах (0 — 1,5) извлеките стилет из проксимального конца воздуховода air-Q SP 3/3G, фиксируя устье ОЭТТ. Утилизируйте одноразовые устройства air-Q SP 3/3G после применения.
8. При необходимости поправьте ОЭТТ таким образом, чтобы устройство заняло нужную глубину в ткани пациента, а затем зафиксируйте его при помощи липопластыри.
9. Смените конектор ОЭТТ. При необходимости надуйте ОЭТТ и присоедините к соответствующему дыхательному контуру. Убедитесь в том, что вентиляция достаточная.

Предосторожения

1. Перед использованием проверьте все устройства air-Q SP 3/3G. Утилизируйте непригодные устройства.
2. Не пользуйтесь острыми инструментами на поверхности и вблизи устройств air-Q SP 3/3G.
3. Перед использованием убедитесь в том, что размер воздуховода air-Q SP 3/3G совпадает с размером конектора.
4. Коннектор air-Q SP 3/3G является съемным и воздуховод можно отсоединить. Примите стандартные меры предосторожности, чтобы свести к минимуму вероятность отсоединения.
5. Перед использованием убедитесь, что коннектор полностью зафиксирован на дыхательной трубке.
6. Коннектор air-Q SP 3/3G является съемным и воздуховод можно отсоединить. Примите стандартные меры предосторожности, чтобы свести к минимуму вероятность отсоединения.

Гарантии

Cookgas® LLC дает гарантию на 30 дней для одноразовых воздуховодов air-Q SP 3/3G начиная с даты составления счета-фактуры. Гарантия покрывает материалы и производственные

дефекты при условии, что техника использования воздуховода соответствует рекомендациям, изложенным в Инструкции по эксплуатации (IFU). Гарантия распространяется только на устройства, приобретенные у официальных дистрибуторов. Cookgas® LLC отказывается от всех остальных прямо выраженных или подразумеваемых гарантий.

Патенты в США

- 5 937 860 США 6 705 321 B2 2 231 331
США 6 422 239 B1 США 3 357 845 B2 2 371 435
США 6 892 731 B2 США 7 780 900 B2 2 410 043
США 7 331 347 B2 США 7 784 464 B2 GB2324040B
США 7 900 632 B2 США 7 934 502 B2 GB2407293B
США 9 320 864 B2 США 8 622 060 B2 5 296058
США 8 631 796 B2 США 10 729 866 B2

- Патенты в Канаде Патенты в Великобритании
США 6 231 331 GB2324040B
США 2 231 331 GB2407293B
США 7 780 900 B2 5 296058
США 7 784 464 B2 GB2405589B
США 7 934 502 B2 GB2357437B

Ожидается выдача патентов в США и других странах

i

ВНИМАНИЕ!
УКАЗАНИЯ
ПО
ПРИМЕНЕ-
НИЮНе содержит
лекарстваБеречь от
влагиRx
ONLYТолько по
назначению
врачаСтериль-
ностьСовместимость
с МРТСтери-
льностьНе подвергайт-
е повторной стери-
лизации

Эксклюзивный дистрибутор:



Для получения информации о размещении заказов обращайтесь по адресу:

2710 Northridge Dr. NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49444 USA
Телефон: 800-433-2797
www.Sun-Med.com

EC

REP

Компания «М Т ПромДТ Консалтинг»
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Germany

Тел. +49(0) 6894.581020 • Факс +49(0) 6894.581021
Эл. почта: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

CE

0482



(sv)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 USA
Telefon: 314-781-5700 • Fax: 314-644-4262
e-post: airQ@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP®3/3G LARYNXMASK VID INTUBERING Bruksanvisning

air-Q SP 3/3G (självtäckställande) luftväg är en utökad version av air-Q larynxmask för luftvägar, som är standard. Som sådan är den indikerad att användas som primär andningsväg när en oral endotraheal tub (OETT) inte behöver användas eller som hjälpmedel vid intubation i svåra luftvägsituationer.

air-Q SP 3/3G representerar en revolution inom utformningen av luftvägsenheter. Funktionsstället liknar den ursprungliga air-Q-enheten i det att den behåller den mjuka manschetten runt masken. Detta gör att masken kan ändra storlek och form beroende på varje patients svalganatom, vilket förbättrar passformen. Precis som originalen kan den också användas som en luftväg vid intubation i svåra luftvägsituationer. Det som skiljer sig är att den inte har någon uppläsningsanordning och därför inte kan blåsas upp. Istället har air-Q SP 3/3G en stor öppning mellan de inre volymerna i andningsrören och den yttre manschetten. Öppningen gör att det finns en obehindrad kommunikation mellan röret och manschettan så att manschettan "självtäcksätts" under positiv tryckventilation.

Denna produkt ska endast användas av utbildad personal.

Finns endast som engångsprodukt

Rekommendationer:

Storlek	Ideal kropps-vikt	Max. OETT	Munöppning ¹	Max OG Tube ²
5	>80- kg	9,0 mm	25 mm	20 cm
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm
0	≤ 2 kg	3,0 mm	5 cm	6 cm

1. Minsta munöppning vid införing.

2. Avstånd från luftvägstubens ytre kant till den inre ventilationsöppningen.

3. Endast air-Q SP 3/3G med maximal OG storlek.

Tillvägagångssätt vid placering av air-Q SP 3/3G

Tillvägagångssättet nedan är avsett som en vägledning. Många olika tekniker kan användas för att framgångsrikt placera air-Q SP 3/3G i svaghet.

1. Smörja den yttre ytan liksom häligheterna på maskens kanter.
2. Öppna patientens mun och lyft upp tungan. När tungan lyfts upp lyfts strupocket från bakre svalvgången och möjliggör en enkel passage för air-Q SP 3/3G-enheten i svalget. Ett kälyft rekommenderas speciellt. Ett tungblad som placeras på nedre delen av tungan fungerar också bra i den svalgen.
3. Placerar den främre delen av air-Q SP 3/3G-masken mellan den nedre delen av tungan och gommen, om det är möjligt i en något framåtlutande vinkel.
4. För air-Q SP 3/3G-enheten på plats i svälget genom att försiktigt skapa tryck inåt och nedåt. Använd air-Q SP 3/3G-maskens bågmör och luftvägstuben som vägledning. Vrid bara air-Q SP 3/3G-enheten framåt och inåt. Minimal rörelse kan behövas för att vrida och rikta änden i i svälget. Fortsätt framåt tills du känner ett fast motstånd när du försöker föra den framåt. Rätt placering bestäms av motståndet vid fortsatta framåtrörelser. En del användare placerar vänster pekfingers bakom bågen och böjer fingerat framåt för att underlätta för masken att komma runt kanterna i i svälget. Så snart masken klarat böjen använder vänster hand för att lyfta underkanten, medan en nedåt- och inåttryck bibehålls på air-Q SP 3/3G-enheten med höger hand i slutfasen av matringen i i svälget. Denna teknik verkar vara ettlet att lära sig och är särskilt framgångsrik.
5. Tejp fast air-Q SP 3/3G-enheten.
6. Kontrollera att air-Q SP 3/3G-kopplingen för att säkerställa att den sitter ordentligt fast inuti luftvägstuben och koppla kopplingen till ett bitblock under patientens tänder. Håll bitblocket på plats tills air-Q SP 3/3G-enheten ärvlägsnas.

Tillvägagångssätt vid intubering av air-Q SP 3/3G

air-Q SP 3/3G från Cookgas® LLC är inte bara avsedd att vara en enastående luftväg för allmän användning. Det är också ett enkelt och pålitligt instrument vid intubation i luftstruppen med OETT-tuber. Tack vare sin patenterade konstruktion kan en OETT av standardtyp (storlekar 9,0 mm – 3,0 mm) på ett enkelt sätt färsas genom air-Q SP 3/3G-enheten och i luftstruppen. air-Q SP 3/3G-enheten kan också användas i luftstruppen efter intubation med hjälp av den patenterade manträden för avlägsnande i air-Q-serien, också från Cookgas® LLC. Följande tillvägagångssätt för intubation är endast avsedd som vägledning. Flera tekniker kan användas vid trakeal intubering med air-Q SP 3/3G.

1. Före intubering måste struphuvudets muskulatur och ståmbanden vara avslappnade, antingen genom en lokalbedövning med aerosol eller med hjälp av muskelavslappnande medel.
2. Syresätt i förväg.
3. Förbered en OETT av passande storlek genom att helt tömma OETT-manscheten på luft och smörja ordentligt. Det är viktigt att helt tömma OETT-manscheten på luft så att OETT-tuben enkelt kan glida inuti air-Q SP 3/3G-enheten.

OBS: Om OETT-tuben inte tar sig fram över manträden och i luftstruppen, hjälper det vanligtvis att vrida OETT-tubens moturs medan OETT-tuben passeras. Om detta misslyckas ska du försöka igen med en mindre OETT-tub.

4. Koppla bort air-Q SP 3/3G-enheten från ventilationsenheten och ta bort air-Q SP 3/3G-kopplingen. Detta görs enkelt med en hand genom att trycka air-Q SP 3/3G-röret mellan pekfingret och tummen precis distalt om kopplingen. Vicka sedan air-Q SP 3/3G-kopplingen framåt och baktåt medan kopplingen dras utåt från luftvägstuben med den andra handen.

5. En OETT, som törts på luft och smörjs, förs in genom air-Q SP 3/3G-enheten till ett djup på uppskattningsvis 6 – 20 cm beroende på storleken på air-Q SP 3/3G-enheten. På så sätt placeras OETT-tubens distala ände vid eller precis bredvid öppningen till luftvägstuben innan i maskens hälighet. Det är mycket viktigt att smörja OETT-tuben och air-Q SP 3/3G-luftvägstuben för att undvika att OETT-tuben enkelt kan passera igenom air-Q SP 3/3G-enheten.
6. Följande rekommendationer för införing av en OETT är avsedda som vägledning. Många tekniker kan med framgång användas för att på rätt sätt få en OETT på plats i luftstruppen.

FÖRSIKTIGHET: Kontrollera alltid att ventilation och tryssättning är rätt inställda efter att en OETT placeras.

a. **Fiberoptikteknik:** Om ett fiberoptiskt endoskop används läter den endoskopet passera genom OETT-tuben och i luftstruppen under direkt visualisering. Stabilisera det fiberoptiska endoskopet och lät OETT-tuben passera genom strupöppningen och i den proximala luftstruppen, genom att använda endoskopet som vägledning. Kontrollera OETT-tubens position med direkt visualisering av carina i luftstruppen. Avlägsna det fiberoptiska endoskopet. Tillsätt en liten mängd luft till OETT-manscheten, vid behov kan sedan OETT-kopplingen sättas tillbaka. Kontrollera för tillräcklig ventilation. (Om intrusion eller nedfallning av strupocket förekommer kan det förekomma att luftstruppen blockeras). Om intrusion förekommer kan det förekomma att luftstruppen blockeras. Tillsätt en liten mängd luft till OETT-tubens.

b. **Mandrängteknik:** Använd en passande intubationsmandräng med teleskopfunktion eller en mandräng med lampa och för in intubationsmandränen genom OETT-tuben inuti air-Q SP 3/3G-enheten, genom struphuvudets öppning och i luftstruppen. Låt manträden med teleskopfunktion passera med toppen pekande uppåt (baktåt). Genom att försiktigt placera vänstra handens finger över ringbroskarmen på patientens hals kan manträden vanligtvis känna som en skrapande eller gnidande förmömlse när den passerar genom ringbroskem. Om den är rätt placerad kommer den tända manträden också att alstra ett klart gult/rött sken över ringbroskarmen. Så fort manträden går in i luftstruppen för man OETT-tubens över manträden genom struphuvudets öppning och i luftstruppen med intubationsmanträden som vägledning. Tillsätt en liten mängd luft i OETT-manscheten, sätt dit OETT-kopplingen igen och kontrollera att ventilationen är rätt inställd.

c. **Öppningsfunktion:** Om OETT-tuben inte tar sig fram över manträden och i luftstruppen, hjälper det vanligtvis att vrida OETT-tubens moturs medan OETT-tuben passeras. Om detta misslyckas ska du försöka igen med en mindre OETT-tub.

FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER/varning

1. Kontrollera alla air-Q SP 3/3G-enheter före användning. Kasta defekta delar.
2. Använd inte vassa instrument på eller i närbunden av air-Q SP 3/3G-enheten.
3. Bekräfta att storleken på air-Q SP 3/3G-enheten matchar storleken på kopplingen före användning.
4. air-Q SP 3/3G-kontakten är avtagbar och den kan lossna från luftvägstuben. Vidta standardförsiktighetsåtgärder för att minimera risken för fränkoppling.
5. Bekräfta att kopplingen sitter ordentligt fast inuti luftvägstuben före användning.

Tillvägagångssätt vid borttagning av air-Q SP 3/3G

Avlägsnande av air-Q SP 3/3G-enheten efter intubering med OETT utförs enkelt med hjälp av den air-Q-avlägsnande manträden från Cookgas®, LLC. Den avlägsnande manträden i air-Q-serien består av en adapter som är ansluten till en stav. Adaptern är avsmalnad från botten till toppen och har vägrätta upphöjda veck och lodräta färnor. Den avsmalnande formen gör att manträden passar med flera OETT-störkar. Det upphöjda veckan håller OETT-tuben i ett fast, sekert grepp, och gör att användaren har kontroll över OETT-tuben medan air-Q SP 3/3G-enheten ärvlägsnas. Färmor ger patienter som börjar spontanandras obehindrat luftpassage inuti OETT-tuben medan air-Q SP 3/3G-enheten ärvlägsnas. Genom att immobiliisera och använda en inåtriktad stabilisering kraft på OETT-tuben kan den air-Q SP 3/3G-avlägsnande manträden snabbt ärvlägsna air-Q SP 3/3G-enheten utan att rubba den tidigare placerade OETT-tuben från patienten.

6. air-Q SP 3/3G-kontakten är avtagbar och den kan lossna från luftvägstuben. Vidta standardförsiktighetsåtgärder för att minimera risken för fränkoppling.
7. Använd inte överdriven styrka när air-Q SP 3/3G-enheten ska placeras eller ärvlägsnas.
8. Kontrollera omedelbart att ventilationen är rätt inställd efter placering.
9. Om luftvägsproblem inträffar och fortsätter skall du avlägsna air-Q SP 3/3G-enheten och upprätta en effektiv luftväg genom en annan metod. Reservmetoder för ventilation bör snarast finnas tillgängliga.
10. air-Q SP 3/3G-kopplingar kan lossna under användning till följd av smörjning. Rengör andningslång och koppling noggrant med alkohol före användning.
11. Supralarygeala luftvägar (Supralaryngeal Airways), inklusive air-Q SP 3/3G-enheten, skyddar inte patienten helt från aspiration.

12. Kontrollera luftvägarnas position och öppheten efter justering av patientens huvud- eller halsposition.

13. Supralarygeala luftvägar är potentiellt låttåtändliga i närväro av lasrar och elektrisk kauterisation.

14. Användning av bitblock rekommenderas vid användning av air-Q SP 3/3G-enheten.

15. Ateranvändning av enheter för engångsbruk kan leda till mekaniska funktionsfel och potentiell mikrobiologisk infektion. **Kasta alla air-Q SP 3/3G-enheter för engångsanvändning efter användning. ANVÄND INTE IGEN.**

16. air-Q SP 3/3G för engångsanvändning har steriliseras genom att använda etylenoxid, eftersom etylenoxid är ett kärt karinogen och ämne.

Kontraindikationer

air-Q SP 3/3G är kontraindiceras hos patienter med hög risk för uppståndningar och/eller aspiration. Detta innefattar, men begränsas inte till, patienter som genomgår toraxcirurgi eller abdominal kirurgi, patienter som inte fastar, lider av fetma, gravida > 24 veckor eller lider av försenad tömmning av magsäcken eller esofageal reflux. Använda måste våga fördelarna med akuta luftvägsbehov mot den potentiella risken för aspiration hos dessa patienter. Din air-Q SP 3/3G-enhet bör endast användas på medvetslösa eller lokalbedövade patienter.

Negativa effekter

Tidigare rapporterade negativa effekter med larynxmasker för luftvägar innefattar: halsont, aspiration, uppståndningar, kräkningar, bronkospasm, kvalningar, hiccup, hosta, tillfällig stängning av glottis, tillämpning av luftvägar, laryngeal spasm, ulking, andningsupphåll, arytenoid dislokation, trauma och/eller skrapning eller nötning av strupocket, struphuvudet, svalg, uvula, tungben och tonsiller, cyanos på tungan, tungnerv-, ståmbands- och hypoglossal nervförplåning, förstörad tunga, svullnad av öronspottkörteln, torrt mun, svårigheter att svälja, mattnadskänsla, munars, dysartri, dysfoni, heshetsrör, sår i svälget, lungödem, laryngeal hematom, huvud- och nacködem, myokardial ischemi och dysrytmia.

Garanti

Cookgas® LLC ger garanti för air-Q SP 3/3G för engångsanvändning i 30 dagar från fakturadatum. Garantin täcker material- och tillverkningsfel under förutsättning att air-Q SP 3/3G-enheten används enligt tillvägagångssättet som anges i bruksanvisningen (IFU). Garantin gäller endast om produkten köpts av auktoriserade återförsäljare.

Cookgas® LLC fränsäger sig alla andra uttryckliga eller underförstådda garantier.

Patent USA Patent Kanada Patent Storbritannien

- 5 937 860 US 6,705,321 B2 2 231 331 GB234040B
US 6,422,239 B1 US 7,357,845 B2 2 371 435 GB240723B
US 6,692,731 B2 US 7,780,900 B2 2 410 043 GB240589B
US 7,331,347 B2 US 7,784,464 B2 2 410 043 GB2357437B
US 7,900,632 B2 US 7,934,502 B2 Patent Japan
US 9,320,864 B2 US 8,622,060 B2 5296058
US 8,631,796 B2 US 10,729,866 B2
Ytterligare patent har sökts i USA och andra länder



Distribueras uteslutande av:

SunMed

För beställningsinformation, kontakta:

2710 Northridge Dr. NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49544 USA
Telefon: 800-433-2797
www.Sun-Med.com

EU REP

M T Promedt Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert

Tyskland

Tel. +49(0)6894.581020 • Fax +49(0)6894.581021
e-post: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

CE 0482



(tr)

1101 Lucas Ave. • Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 ABD
Telefon: 314-781-5700 • Faks: 314-644-4262
e-posta: airQ@cookgas.com • www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G LARİNİJİYAL SOLUNUM YOLUNUN İNTÜBE EDİLMESİ

Kullanım Yönergeleri

air-Q SP 3/3G (Kendiliğinden Başınçlı) Solunum Yolu, standart air-Q maskeli larinjiyal solunum yolunun gelişmiş bir versiyonudur. Buna bağlı olarak, oral endotrakeal boru (OETT) gerekmeydiğinde birincil solunum yolu cihazı olarak veya zorlu solunum yolu durumlarında intubasyon desteği olarak kullanımlı endikatör.

air-Q SP 3/3G hava yolu aracı tasarımda bir devrim niteligidir. Yumuşak cepeli maske manşonunu barındırması açısından orijinal air-Q'a benzer şekilde işlev gösterir. Bu, maskenin boyutunun ve şeklinin her hastanın farinjial anatomisine göre değiştirilebilmesini sağlayarak uyum artırtır. Orijinal gibi, zorlu solunum yolu durumlarında intubasyon için bir kanal olarak kullanılabilir. Bir sırıme valfi bulundurmasının ve normalde şırınlımemesinden açısından farklılık gösterir. air-Q SP 3/3G'de bunun yerine solunum borusunun iç boşluğu ve çevresel manşon arasında büyük bir açıklık bulunur. Asíklik, patenti basıncı ventilyasyon sırasında manşona "kendiliğinden basıncı" sağlamak suretiyle manşonu şırmışk üzere borusu ile manşon arasında sıvı akışı sağlanır.

Bu ürün yalnızca eğitimli personel tarafından kullanılmalıdır.

Sadece Tek Kullanım İçin Mevcuttur

Tavsiyeler:

Bo-yut	IBW	Maks. OETT	Ağız Açıklığı ¹		Maks. OG Boru ³
5	>80-kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8
0	<2 kg	3,0 mm	5 cm	6 cm	7

1. Yerleştirme için minimum ağız epitiği.

2. Hava kanalı tıptenin de kenarından iç havalandırma epitiğine kadar mesafe.

3. Sadece maksimum OG (boyutlu air-Q SP 3G).

air-Q SP 3/3G Yerleştirme Prosedürü

Aşağıdaki prosedür bir kilavuz olarak verilmiştir. air-Q SP 3/3G'yi farinkse düzgün yerleştirmek için bir çok teknik başarıyla kullanılabılır.

- Masc bolusu karları dahil diş yüzeyi yağılayın.
- Hastanın ağızını ve dili yükseltin. Dilin yükseltilmesi, epiglotisi, posterior farinjial duvardan kaldırır ve air-Q SP 3/3G'nin farinkse kolayca geçmesini sağlar. Mandibulanın kaldırılması da özellikle önerilir. Dilin zeminine yerleştirilir bir dil kaşığı bu amaç için elverişlidir.
- air-Q SP 3/3G maskesinin on bölmümü, mümkünse dilin zemini yumuşak damak arasına hafif ieriye doğru açıda yerleştirin.
- air-Q SP 3/3G'yi, air-Q SP 3/3G maskesinin eğrilğini ve hava kanalı tüpünü kullanarak ve hafifçe içeriye ve sağa doğru baskı uygulayarak farinks içindeki konumuna yerleştirin air-Q SP 3/3G'yi öne ve içeri iterek döndürün. Üst farinjial köşeyi döndürmek için minimal manipülasyon gereklidir. Ileri doğru hareketle sabit bir direni hissedilene dek ilerletmeye sürdürün. İlerlemeye direni yoluğu doğru yerleşim saptanır. Bazı kullanıcılardır sol işaret parmağının içini maskenin arkasına yerleştirerek parmağı ileri doğru esnetir ve maskenin köşeyi dönerken farinçek yörenleşmesine yardım eder. Maske köşeyi geçtikten sonra, sol bir mandibular kaldırma kalanırken farinçek nihai ilerlette süresince sağ elle air-Q SP 3/3G üzerinde aşağıya ve içeriye doğru basing uygulanır. Bu teknigin öğrenilmesinin kolaylığı ve özellikle başarıyla sonuçlandığı görülmektedir.
- air-Q SP 3/3G'yi yerine bastırın.
- air-Q SP 3/3G konektörünü kontrol ederek hava kanalı tüpü içinde tümüyle yerlesmesini sağlayın ve konektörü uygun solunum cihazına bağlayın. Yeterli havalandırma olup olmadığını kontrol edin.
- Hastanın dişleri arasında bir isırma gemi yerleştirin. air-Q SP 3/3G çıkarılana dek isırma gemini orada tutun.

air-Q SP 3/3G Tüp Yerleştirme Prosedürü

Cookgas® LLC tarafından üretilen air-Q SP 3/3G, yalnızca genel kullanımda üstün bir hava kanalı olarak değil, trakeaya OETT'lerde tüp takılması içinde de basit ve güvenilir bir araçtır. Patentli tasarımlı sayesinde, standart OETT'ler (9,0 mm - 3,0 mm boyutlarında) air-QSP 3/3G'den kolaylıkla geçirilebilir trakeaya yerleştirilebilir. Dahası, air-Q SP 3/3G tüp geçirilmesinden sonra yine Cookgas®, LLC'nin ürettiği patentli air-Q Çıkarma Stileti yardımıyla kolaylıkla çıkarılabilir. Asígadaki tüp geçirme prosedürü, yalnızca bir kilavuz olarak verilmiştir. air-Q SP 3/3G ile trakeaya tüp yerleştirme için pek çok teknik kullanılabilir.

- Tüp geçirirmeden önce, larinjyal kaslar ve ses telleri, ya aerosollu bir lokal anestezik maddesi veya bir kas gevşetici ile rahatlatılmışmalıdır.
- Önceden okşanın verin.
- OETT manşetinin havasını tümüyle indirek uygun boyuttaki OETT'yi hazırlayıp ve ikiye yağlayın. OETT'nin air-Q SP 3/3G içinde kolayca kaymasına sağlamak için OETT manşetinin havasının tümüyle indirilmesini önerilir.

4. air-Q SP 3/3G'yi hava kanalı cihazından ayırv ve air-Q SP 3/3G konektörünü çıkarın. Bu, air-Q SP 3/3G bir elle konektörden uzak noktada air-Q SP 3/3G tüpünü işaret parmakla arasında bırakır.远く離れてair-Q SP 3/3G konektörü ileri geri salarken, diğer zaman diğeri elle konektörü hava kanalı tüpünden dışarı doğru çekerek kolaylıkla yapılabılır.

5. Önceden havası alınmış ve yağlanmış OETT'yi air-Q SP 3/3G içine, air-Q SP 3/3G boyutuna bağlı olarak yaklaşık 6 - 20 cm derinliğinde daldırın. Bu, OETT'nin uzaktaki ucunu, maske boğulduğu içinde air-Q SP 3/3G hava kanalı tüpü aşıklığına veya ona yakın bir yere yerleştirin. OETT'nin air-Q SP 3/3G'inden kolaylıkla geçmesini sağlamak için OETT'yi ve air-Q SP 3/3G hava kanalı tüpünü tümüyle yaklaşmak çok önemlidir.

6. OETT'ni yerleştirmesi için aşağıdaki öneriler bir kilavuz olarak hazırlanmıştır. OETT'yi trakeada daha fazla yerleştirmek için pek çok teknik başarıyla kullanılabilir.

UYARI: OETT'nin yerleştirilmesinin ardından daima yeterli havalandırmayı ve okşanın temini kontrol edin.

a. **Fiber Optik Teknik:** Bir Fiber Optik Endoskop kullanarak, doğrudan görüşülemediğinde skopu OETT'den geçirin ve trakeaya itein. Fiber Optik Endoskopu stabilize edin ve skopu bir kilavuz olarak kullanın. air-Q SP 3/3G'yi larinjial girişten geçirin ve proksimal trakeaya itein. Trakeal karınan doğrudan, görüşülemediğinde OETT'nin konumunu kontrol edin. Fiber Optik Endoskopu geçirin. OETT manşetini az miktarla hava verin ve arındırın. Gerekliyse OETT konektörünü değiştirin. Yeterli havalandırma olup olmadığı kontrol edin. (Görüntüleme proksimal ucundan stileti çıkarın. Tek kullanımlık air-Q SP 3/3G'in proksimal ucundan stileti çıkarın.) Tek kullanımlık air-Q SP 3/3G'yi konumdan sonra atın.

b. OETT'yi gerekliyse hasta içinde uygun derinlikte konumlandırın ve arındırın. Yeterli yarınlanır.

c. OETT içindeki OETT konektörünü değiştirin. Gerekliyse OETT'yi sınırların ve uygun bir solunum cihazına bağlayın. Yeterli havalandırma olup olmadığı kontrol edin.

İkazlar/Uyarılar

- Kullanıldan önce tüm air-Q SP 3/3G cihazlarını muayene edin. Harsalı charzları atın.
- air-Q SP 3/3G üzerinde veya yakınında keskin gerepler kullanmayın.

3. Kullanıldan önce air-Q SP 3/3G boyutunun konektör boyutuna uygunluğunu doğrulayın.

4. air-Q SP 3/3G konektörleri çıkarılabilirdir ve hava kanalı bağlantısının kesilmesi mümkündür. Bağlantı kesilme ihtimalini en aza indirmek için standart tedbirlerini alın.

5. Kullanıldan önce hava kanalı tüpü içinde konektör bağlantısını tam olarak doğrulayın.

6. air-Q SP 3/3G konektörleri çıkarılabilirdir ve hava kanalı bağlantısının kesilmesi mümkündür. Bağlantı kesilme ihtimalini en aza indirmek için standart tedbirlerini alın.

7. air-Q SP 3/3G'yi yerleştirme veya çıkarma sırasında aşıri kuvvet uygulamayın.

8. Yerleştirme minden ardından hemen yeterli havalandırma olup olmadığı kontrol edin.

9. Hava kanalı sorunları varsa ve sürüyorsa, air-Q SP 3/3G'yi çıkarın ve başka bir yöntemle etkili bir hava kanalı oluşturun. Havalandırma için yedek yöntemler daima hızında tutulmalıdır.

10. air-Q SP 3/3G konektörlerini yağlımanın ardından kullanım sırasında yerinden oynayabilir. Solunum tüpü ve konektörünü kullanıldan önce alkollü iyice temizleyin.

11. air-Q SP 3/3G dahil Supralarınjyal Hava Kanalları, hastayı aspirasyondan tümüyle koruması.

12. Hastanın kişi ve boyun pozisyonundaki tüm değişikliklerden sonra hava kanalı pozisyonunu ve patensini yeniden kontrol edin.

13. Supralarınjyal Hava Kanalları, lazer ve elektrikli koter bulunması durumunda alev alma potansiyeline sahiptir.

14. air-Q SP 3/3G kullanım sırasında bir isırma geminin yerleştirilmesi ve tutulması önerilir.

hızla çıkarılmasını sağlar.

15. Tek kullanımlık cihazların yeniden kullanımı, mekanik olarak yanlış çalışmaya ve potansiyel mikrobiyolojik kirilime yol açabilir. Tüm tek kullanımlık air-Q SP 3/3G'leri kullanımdan sonra atın. TEKRAR KULLANMAYIN.

16. Tek kullanımlık air-Q SP 3/3G bilinen bir karisimojen olan Etilen Oksit kullanılarak sterilize edilmiştir.

Kontredikasyonlar

air-Q SP 3/3G rejügitasyon ve/veya aspirasyon riski yüksek olan hastalarda kontrediktedir. Bu, bunalırları sınırlı olmamak üzere, toraksial veya abdominal cerrahi geçeren, perifer ugulamaları, ölçümde derecede obez, 14 haftanın üzerinde gebe veya gecikmiş gastrik salma veya özofajyal reflü rahatsızlığı olan hastaları içerir. Kullanıcılar, bu hastalardaki aspirasyon riskine karşı acil durum hava kanalı gerekliliklerinin yararını tırtıltır. air-Q SP 3/3G'lerin yalnızca bilinci yerde olmayan veya topikal olarak anestezie uygulanan hastalarda kullanılmalıdır.

Advers Etkiler

Maskeli larinjiyal hava kanallar için önceden rapor edilmiş advers olaylar sunlardır: boğazda ağrı, aspirasyon, rejügitasyon, kusma, bronkopazm, tikanma, hıkmara, öksürük, geçici glotik kapanma, hava kanalı tikanlığı, larinjyal spazm, öğürme, nefesini tutma, artırenot için dejiritme, epiglotis, larinikste, farinksste, küçük dilde, hıyaritte ve bademciklerde travma ve/veya aşırı, dilde mavilense, dil sınırlarında, ses tellerinde ve hipoglosal sinirde felç, dil makroglisis, parotit beside işme, ağız kurulugu, disfaji, doluluk hissi, ağzı ilesi, disartri, disfoni, ses kısıklığı, istikli soluma, farinjyal iles, pulmoner ödem, larinjyal hematom, kafa ve boyun ödem, miyokardiyal ileski ritim bozukluğu.

Garantiler

Cookgas® LLC tek kullanımlık air-Q SP 3/3G için fatura tarihinden itibaren 30 gün süreli garanti vermemi kabul eder. Garanti, hava kanalının kullanım konusunda el kitabındaki prosedürlerin göre kullanılmış koşuluyla malzeme ve üretim hatalarını kapsar. Garanti ancak yetkili distribütörlerden satın alınanın ardından geçerlidir.

Cookgas® LLC diğer tüm açık veya zimni garantileri reddeder.

Patentler ABD

Patentler Kanada

Patentler BK

5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2	GB2357437B	
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2	Patentler Japonya	
US 9,320,864 B2	US 8,622,060 B2	5296058	
	US 8,631,796 B2		
	US 10,729,866 B2		
		Diger ABD ve Yabancı Bekleyen Patentler	

5

DİKKAT KULLANIM İÇİN YÖNERGELELER BAKIN

EXP Son Kullanma Tarihi

MR MR Güvenlidir

Tek kullanımlık TEKRAR KUL- LAMAYIN

STERILE EO

Münhasır dağıtıcı:

SunMed

Sipariş Bilgileri İçin İletişim:

2710 Northridge Dr. NW, Ste A

Grand Rapids, MI 49444 USA

Telefon: 800-433-2797

www.Sun-Med.com

EC REP

M T Promedt Consulting

Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert

Almanya

Tel. +49(0) 6894.581020 • Faks +49(0) 6894.581021

e-posta: info@mt-procons.com

www.mt-procons.com

CE 0482



(zh)

1101 Lucas Ave., Suite 200
St. Louis, MO 63101-1159 USA
电话: 314-781-5700 传真: 314-644-4262
电子邮件: air@cookgas.com www.cookgas.com

air-Q SP® 3/3G 插管型喉罩 使用说明

air-Q SP 3/3G (自加压) 气道导管是标准型 air-Q 喉罩的强化版。因此, 在没有必要行经口腔气管插管 (OETT) 或作为气道情况复杂时插管的辅助措施时, 可将其作为主要气道装置。

air-Q SP 3/3G P 代表了气道导管的革命性设计, 它的功能类似于最初的 air-Q, 因为它保留了周边柔软的面罩袖口, 这使得面罩能够根据每个患者的咽部解剖结构改变其尺寸和形状, 从而改善与患者咽喉的贴合度。与原始型号类似, 它也可以作为导管用于气道情况复杂的插管, 它的不同之处在于没有充气阀, 因此不能正常充气。相反 air-Q SP 3/3G 在呼吸管内部容积与外围袖口之间有着很大的孔径。正压通气时, 该孔可使管和袖口之间的流体连通而形成“自加压”效果, 从而完成袖口充气。

本产品仅供受过培训的人员使用。

仅供一次性使用

建议:

规格	理想体重	最大 OETT 规格	张口度 1	← → ²	最大气管规格 3
5	>80-kg	9.0 mm	25 mm	20 cm	18
4	60-80 kg	8.0 mm	23 mm	18 cm	18
3	30-60 kg	7.0 mm	20 mm	16 cm	16
2	17-30 kg	5.5 mm	17 mm	14 cm	12
1.5	7-17 kg	5.0 mm	14 mm	11 cm	10
1.0	4-7 kg	4.5 mm	11 mm	9 cm	9
0.5	2-4 kg	4.0 mm	8 mm	7 cm	8
0	≤2 kg	3.0 mm	5 cm	6 cm	7

1. 供操作的最小张口度。

2. 导气管外部边缘与内部通气口之间的距离。

3. 仅限 air-Q SP 3G 最大气管规格。

注意: 在放置 OETT 后, 必须检查通气和充气是否充分。

air-Q SP 3/3G 的放置步骤

以下流程旨在提供参考。可用多种方法将 air-Q SP 3/3G 正确放入咽部。
 1. 在外表面涂抹润滑剂, 包括面罩腔壁。
 2. 让病人将嘴巴张开, 并且将舌头抬高。抬高舌头, 将会厌从咽后壁提起, 便于 air-Q SP 3/3G 进入咽部。特别推荐抬高下颌。在舌根部放置压舌板同样可以满足此目的。
 3. 如果可能的话, 可将 air-Q SP 3/3G 面罩的前部以较小的前向角度放置在舌根部和软腭之间。
 4. 以 air-Q SP 3/3G 面罩和导气管的曲率为导向, 向内和向下轻轻施加压力, 使 air-Q SP 3/3G 进入咽部。只需 air-Q SP 3/3G 向前和向内旋转。可能有必要小幅度操作, 以顺利拐弯进入食管上段。继续深入, 直到感觉到向前推进的固定阻力。正确的放置取决于进一步前进时所受到的阻力。一些用户将左手食指背面放在面罩后面, 向前弯曲手指, 这有助于引导面罩从拐角处进入咽部。一旦面罩越过拐角处, 用左手抬高下颌, 同时用右手对 air-Q SP 3/3G 向下和向内施加压力, 使面罩最终进入咽部。这种方法似乎很容易学习, 而且成功率高。
 5. 将 air-Q SP 3/3G 贴在适当的位置。
 6. 检查 air-Q SP 3/3G 连接器, 以确保其完全接合在气道导管内, 并将连接器连接到适当的呼吸装置。检查通气性是否良好。
 7. 在患者牙齿之间放置一块牙垫。保持牙垫的适当位置, 直至 air-Q SP 3/3G 完全移除。

air-Q SP 3/3G 的插管步骤

Cookgas® 公司的 air-Q SP 3/3G 不仅可以作为出色的气道导管用于一般用途, 并且还可以作为 OETT 气管插管的辅助工具, 简单而又可靠。归因于其专利设计, 标准 OETT (尺寸 9.0 mm - 3.0 mm) 可以轻松地通过 air-Q SP 3/3G 并进入气管。此外, 借助同为 Cookgas® 公司生产的专利 air-Q 移除探针, 可以轻松取出 air-Q SP 3/3G, 以下插管流程仅供参考。使用 air-Q SP 3/3G 进行气管插管时可使用多种方法。

1. 插管前, 需通过雾化局部麻醉或在肌肉松弛剂的辅助下, 放松喉部肌肉组织和声带。
2. 预充氧。
3. 将 OETT 袖口放气完全并充分润滑, 以便 OETT 的尺寸适当。OETT 袖口放气完全这点非常重要, 关系到 OETT 在 air-Q SP 3/3G 内是否可以轻松滑动。
4. 断开 air-Q SP 3/3G 与通气装置的连接, 然后移除 air-Q SP 3/3G 连接器。air-Q SP 3/3G 连接器的移除很简便, 操作者用一只手的食指和拇指捏住并挤压 air-Q SP 3/3G 导管, 然后将连接器前后摇动, 同时另一只手将连接器从气道导管内向外拉出即可轻松完成。
5. 将先前放气并已润滑的 OETT 通过 air-Q SP 3/3G 插入, 深度约 6-20 厘米, 具体深度取决于 air-Q SP 3/3G 的尺寸。这将使 OETT 远端位于或靠近 air-Q SP 3/3G 气道导管的开口处, 并保持在面罩腔内。使 OETT 和 air-Q SP 3/3G 气道导管润滑充分是非常重要的, 这可以确保 OETT 顺利通过 air-Q SP 3/3G。
6. 之后针对推进 OETT 的建议旨在提供参考。可使用多种方法进一步推进 OETT 进入气管。

注意: 在放置 OETT 后, 必须检查通气和充气是否充分。

- a. 光纤技术: 利用光纤内窥镜, 可在直观可视化的镜下将 OETT 插入气管。保持光纤内窥镜稳定, 镜下将经喉部入口将 OETT 插入近端气管。在对气管隆突的直视下, 检查 OETT 的位置。移除光纤内窥镜。如有需要, 向 OETT 袖口充入少量空气后, 再装上 OETT 连接器。检查通气性是否良好。(如果在可视化检查过程中看到会厌插入或向下折叠, 通常不需要完全移除 air-Q SP 3/3G, 从外部抬高下颌, 抬起会厌, 使内窥镜从会厌下通过并推进气管中, OETT 随即推进。)
- b. 探针技术: 使用合适的粗头探管探针或发光探针。将探针穿过 air-Q SP 3/3G 内的 OETT, 经喉部入口进入气管。以尖端向上(前)的方式使粗头探针穿过 OETT。将左手手指轻轻地放在患者喉部的环状区域上。探针在通过环形软骨时通常表现为刮擦或摩擦感。如果定位准确, 发光探针将会在环状区域产生明亮的黄色/红色光。探针进入气管后, 以插管探针为指引, 只需将 OETT 推进到探针上面, 即可经喉部入口进入气管。向 OETT 袖口充入少量空气, 装上 OETT 连接器并检查通气是否良好。

备注:

如果 OETT 不能越过探针进入气管, 推进 OETT 时进行逆时针旋转 OETT 通常比较有效。如果仍然无法推进, 请使用更小尺寸的 OETT 再试一次。

air-Q SP 3/3G 的移除步骤

使用 Cookgas® 公司的 air-Q 移除探针, 可轻松移除 OETT 插管后的 air-Q SP 3/3G。air-Q 移除探针由连接到杆上的适配器组成。适配器从底部到底部呈锥形, 并具有水平脊和垂直槽, 锥形结构使得探针可适合多种 OETT 尺寸。这些水平脊与 OETT 紧密接合, 使操作者在 air-Q SP 3/3G 移除过程中能够控制 OETT。垂直槽则使 OETT 内的呼吸通道在 air-Q SP 3/3G 移除过程中保持畅通, 不影响患者自主呼吸。通过 air-Q SP 3/3G 移除探针在 OETT 上固定和施加向内的稳定性, 可迅速移除 air-Q SP 3/3G, 而保留先前放置的 OETT。

1. 从 OETT 中取出 OETT 连接器。
2. 用食指和拇指捏住 OETT 的近端部分并挤压, 留下足够空间, 以使探针的适配器部分进入 OETT 的近端开口。或者, 挤压 air-Q SP 3/3G 气道导管的近端, 将 OETT 吸入内部。
3. 将 air-Q 移除探针的锥形端插入近端 OETT (长轴应在 12 点钟 - 6 点钟位置), 直到适配器紧贴在 OETT 内。
4. 对于较大的规格 (2.0 - 4.5), 由于内部压力很大, 可以沿顺时针方向旋转探针适配器 (进入 3 点钟 - 9 点钟位置), 直到适配器与 OETT 接合牢固。而对于较小的规格 (0 - 1.5), 只需将探针稳固地推入 OETT 即可。请先练习几次, 再尝试在患者身上操作。
5. 在取出 air-Q SP 3/3G 之前, 先将 OETT 上的导向气囊放气并涂抹润滑剂。移除 air-Q SP 3/3G 后, 对 OETT 重新充气。
6. 当在探针上方施加向内的稳定性时, 从探针上方缓慢地将 air-Q SP 3/3G 向外拔出。
7. 对于较小的规格 (2.0 - 4.5), 通过探针进行拔除。对于较小的规格 (0 - 1.5), 从 air-Q SP 3/3G 近端移除探针, 同时使 OETT 在张口处保持稳定。在使用后丢弃一次性 air-Q SP 3/3G。
8. 如有需要, 将 OETT 重新定位并推进至患者口腔内适当深度, 然后固定在合适的位置。
9. 将 OETT 连接器装回到 OETT 之内。若有需要, 对 OETT 进行充气, 并连接到适当的呼吸装置。检查通气性是否良好。

注意事项/警告

1. 使用前请检查 air-Q SP 3/3G 的所有装置。弃用有缺陷的装置。
2. 请勿在 air-Q SP 3/3G 上或其附近使用锐器。
3. 使用前, 确认 air-Q SP 3/3G 的规格与连接器的尺寸是否相符。
4. air-Q SP 3/3G 连接器是可拆卸的, 有可能出现与气道导管断开的情况。请采取标准预防措施, 尽量降低断开的可能性。
5. 使用前, 确认气道导管内连接器的接合是否完整。
6. air-Q SP 3/3G 连接器是可拆卸的, 有可能出现与气道导管断开的情况。请采取标准预防措施, 尽量降低断开的可能性。
7. 在 air-Q SP 3/3G 的放置或移除过程中, 不要用力过度。
8. 放置后立即检查通气是否充分。
9. 如果发生持续存在气道问题, 移除 air-Q SP 3/3G 并通过其它方法建立有效气道。备用通气装置应随时可用。
10. 润滑后, air-Q SP 3/3G 连接器可能会在使用过程中脱落。在再次使用之前, 先用酒精清洁呼吸气道导管和连接器。
11. 包含 air-Q SP 3/3G 在内的喉部通气装置均不能完全避免患者误吸。
12. 患者头部或颈部位置发生任何变化后均需再次检查气道位置和通畅性。
13. 当存在激光和电烧灼时, 上喉部通气装置有易燃危险。
14. 在 air-Q SP 3/3G 的使用过程中, 建议放置牙垫并维持稳定。
15. 重复使用一次性装置可能会导致机械故障和潜在的微生物污染。所有的一次性 air-Q SP 3/3G 在使用后必须全部丢弃。请勿重复使用。
16. 一次性 air-Q SP 3/3G 已经使用环氧乙烷 (一种已知的致癌物质) 灭菌。

Cookgas® 公司不做任何明示或暗示的其他担保。

美国专利

加拿大专利

英国专利

6,937,860 US 6,705,321 B2 2,231,331
US 6,422,239 B1 2,371,435
US 7,357,645 B2 GB2407293B
US 6,952,391 B2 US 7,780,900 B2 2,410,043
US 7,331,347 B2 US 7,784,464 B2 GB2405589B
US 7,900,632 B2 US 7,934,502 B2 日本专利
US 8,200,864 B2 US 8,622,060 B2 5296058
US 8,631,796 B2 GB2357437B
US 10,729,866 B2
US 10,729,866 B2

其他美国和国外专利正在申请中



注意
参见
使用说明



不含乳胶



保持干燥



凭处方购买



有效期



MR 安全



请勿重复
使用

禁忌症

air-Q SP 3/3G 禁止用于有反胃和(或)误吸高风险的患者。这包括但不限于接受胸部或腹部重大手术的患者, 以及无禁食、病态肥胖、怀孕>14 周或胃排空迟缓或食管反流的患者。使用者必须对患者紧急气道需求的好处与潜在风险进行权衡。air-Q SP 3/3G 应仅用于无意或局部麻醉的患者。

不良反应

既往报告喉面罩的相关不良事件包括: 喉咙痛, 抽吸, 反流, 呕吐, 支气管痉挛, 呕吐, 打嗝, 咳嗽, 暂时性声门闭合, 气道阻塞, 喉痉挛, 干呕, 呼吸暂停, 构状软骨脱位, 会厌、喉、咽、垂、舌骨、扁桃体创伤和(或)磨损, 舌紫绀、舌神经、声带和舌下神经麻痹, 巨舌症, 腹膜肿胀, 口干, 吞咽困难, 饱胀感, 口腔溃疡, 发音障碍, 发音困难, 呃逆, 咳嗽, 咳喘, 咽部溃疡, 肺水肿, 喉部水肿, 头颈部肿大, 心肌缺血和心律失常。

保修

Cookgas® 公司承诺一次性 air-Q SP 3/3G 的保修期为购买后 30 天。保修范围包括材料和制造缺陷, 前提是根据使用说明书 (IFU) 手册中所述步骤使用产品。保修仅在从授权经销商处购买后才有效。

独家分销商:



有关订购信息, 请联系:

2710 Northridge Dr. NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49544 USA
电话: 800-433-2797
www.Sun-Med.com



M T Promedt Consulting
Altenhofstrasse 80 D-66386 St. Ingbert
Germany
电话 +49(0) 6894.581020 传真
+49(0) 6894.581021
电子邮件: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

