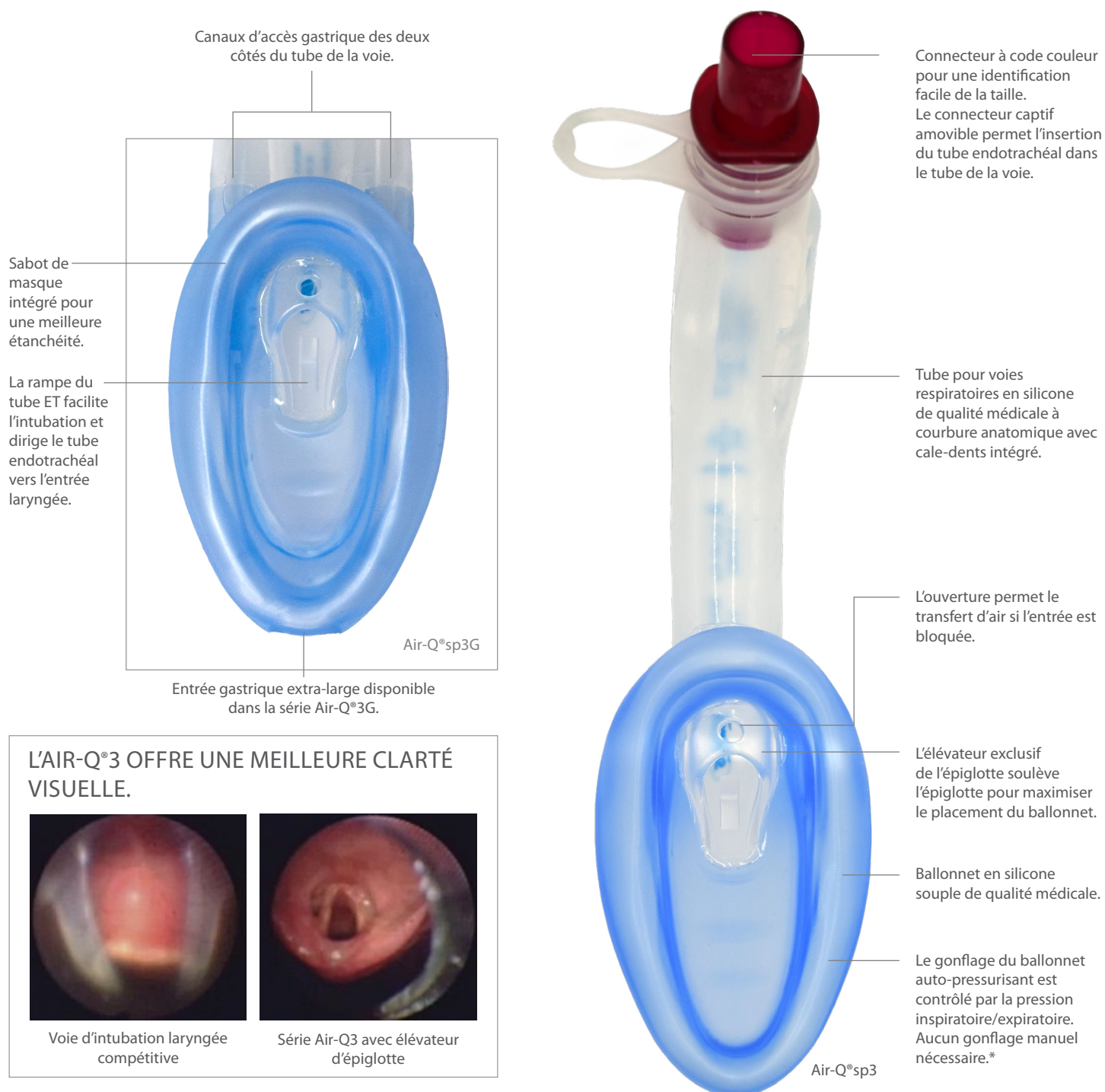




DISPOSITIF D'INTUBATION SUPRA-GLOTTIQUE AIR-Q®3

SANS LATEX | USAGE INDIVIDUEL PAR PATIENT | JETABLE

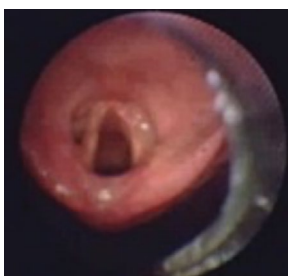
Le système Air-Q®3 avancé tout en silicone aide à assurer la sécurité et la confiance dans la gestion des voies respiratoires, quels que soient leurs problèmes auxquels vous êtes confronté. La rampe du tube endotrachéal (ET) unique et l'élévateur d'épiglotte permettent des intubations rapides, faciles et sûres.



L'AIR-Q®3 OFFRE UNE MEILLEURE CLARTÉ VISUELLE.



Voie d'intubation laryngée compétitive



Série Air-Q3 avec élévateur d'épiglotte



Air-Q*3

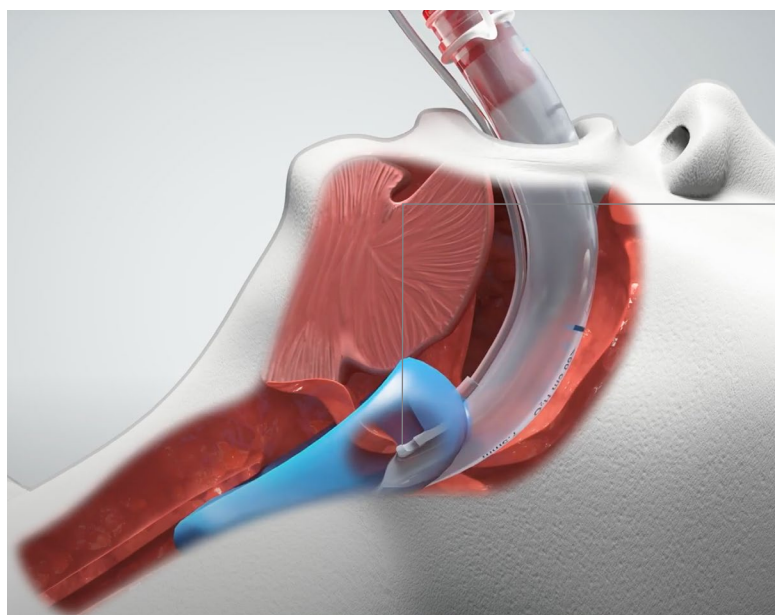
Air-Q*sp3

Air-Q*3G

Air-Q*sp3G

QUATRE VARIANTES POUR UNE GAMME D'EXIGENCES EN MATIÈRE D'INTUBATION :

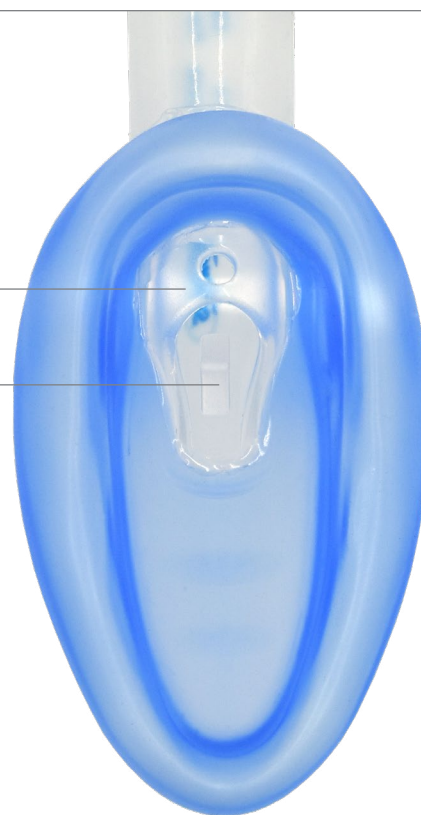
- Air-Q*3 - Facilite de manière exceptionnelle le placement du TET lorsqu'une intubation inattendue est requise.
- Air-Qsp3 - Dispose d'un ballonnet auto-pressurant qui utilise une source de ventilation à pression positive. Se gonfle automatiquement à une pression optimisée et spécifique au patient pour garantir l'étanchéité.
- Air-Q3G - Dispose d'une entrée gastrique extra-large et de deux canaux gastriques s'adaptant à des tubes NG jusqu'à 18 Fr.
- Air-Qsp3G - Dispose d'une entrée gastrique extra-large et de deux canaux gastriques s'adaptant à des tubes NG jusqu'à 18 Fr. Comprend également un ballonnet auto-pressurant qui utilise une source de ventilation à pression positive.



L'élévateur d'épiglotte unique et breveté aide à soulever l'épiglotte en toute sécurité pour accéder aux voies respiratoires à la première reprise.

Élévateur d'épiglotte

Rampe de guidage de TET





DISPOSITIF D'INTUBATION SUPRA-GLOTTIQUE AIR-Q®3 AVE EMBOUT DE 15 MM

ARTICLE	DESCRIPTION	TAILLE	TAILLE DE CORPS IDÉALE	TETO MAXIMAL	OUVERTURE DE LA BOUCHE	LONGUEUR DU TUBE	TUBE OG MAXIMAL	VOLUME DE GONFLAGE
30005	Air-Q3	0	< 2,0 kg	3,0 mm	5,0 mm	6,0 cm	—	0–0,5 mL
30055	Air-Q3	0,5	2–4 kg	4,0 mm	8,0 mm	7,0 cm	—	0–0,5 mL
30105	Air-Q3	1,0	4–7 kg	4,5 mm	11,0 mm	9,0 cm	—	0,5–1,0 mL
30155	Air-Q3	1,5	7–17 kg	5,0 mm	14,0 mm	11,0 cm	—	1,0 mL
30205	Air-Q3	2	17–30 kg	5,5 mm	17,0 mm	14,0 cm	—	1,0–2,0 mL
30305	Air-Q3	3	30–60 kg	7,0 mm	20,0 mm	16,0 cm	—	2,0–3,0 mL
30405	Air-Q3	4	60–80 kg	8,0 mm	23,0 mm	18,0 cm	—	3,0–4,0 mL
30505	Air-Q3	5	> 80 kg	9,0 mm	25,0 mm	20,0 cm	—	4,0–5,0 mL
50005	Air-Q3G	0	< 2,0 kg	3,0 mm	5,0 mm	6,0 cm	5 Fr	0 – 0,5 mL
50055	Air-Q3G	0,5	2 – 4 kg	4,0 mm	8,0 mm	7,0 cm	6 Fr	0 – 0,5 mL
50105	Air-Q3G	1,0	4–7 kg	4,5 mm	11,0 mm	9,0 cm	8 Fr	0,5–1,0 mL
50155	Air-Q3G	1,5	7–17 kg	5,0 mm	14,0 mm	11,0 cm	8 Fr	1,0 mL
50205	Air-Q3G	2	17–30 kg	5,5 mm	17,0 mm	14,0 cm	10 Fr	1,0–2,0 mL
50305	Air-Q3G	3	30–60 kg	7,0 mm	20,0 mm	16,0 cm	14 Fr	2,0–3,0 mL
50405	Air-Q3G	4	60–80 kg	8,0 mm	23,0 mm	18,0 cm	16 Fr	3,0–4,0 mL
50505	Air-Q3G	5	> 80 kg	9,0 mm	25,0 mm	20,0 cm	18 Fr	4,0–5,0 mL
40005	Air-Qsp3	0	< 2,0 kg	3,0 mm	5,0 mm	6,0 cm	—	—
40055	Air-Qsp3	0,5	2 – 4 kg	4,0 mm	8,0 mm	7,0 cm	—	—
40105	Air-Qsp3	1,0	4–7 kg	4,5 mm	11,0 mm	9,0 cm	—	—
40155	Air-Qsp3	1,5	7–17 kg	5,0 mm	14,0 mm	11,0 cm	—	—
40205	Air-Qsp3	2	17–30 kg	5,5 mm	17,0 mm	14,0 cm	—	—
40305	Air-Qsp3	3	30–60 kg	7,0 mm	20,0 mm	16,0 cm	—	—
40405	Air-Qsp3	4	60–80 kg	8,0 mm	23,0 mm	18,0 cm	—	—
40505	Air-Qsp3	5	> 80 kg	9,0 mm	25,0 mm	20,0 cm	—	—
60005	Air-Qsp3G	0	< 2,0 kg	3,0 mm	5,0 mm	6,0 cm	5 Fr	—
60055	Air-Qsp3G	0,5	2 – 4 kg	4,0 mm	8,0 mm	7,0 cm	6 Fr	—
60105	Air-Qsp3G	1,0	4–7 kg	4,5 mm	11,0 mm	9,0 cm	8 Fr	—
60155	Air-Qsp3G	1,5	7–17 kg	5,0 mm	14,0 mm	11,0 cm	8 Fr	—
60205	Air-Qsp3G	2	17–30 kg	5,5 mm	17,0 mm	14,0 cm	10 Fr	—
60305	Air-Qsp3G	3	30–60 kg	7,0 mm	20,0 mm	16,0 cm	14 Fr	—
60405	Air-Qsp3G	4	60–80 kg	8,0 mm	23,0 mm	18,0 cm	16 Fr	—
60505	Air-Qsp3G	5	> 80 kg	9,0 mm	25,0 mm	20,0 cm	18 Fr	—



INSERTION

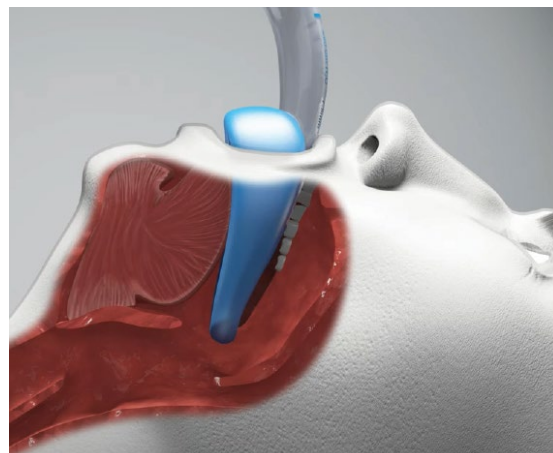
Étape 1

Lubrifier la surface externe y compris les stries dans le creux du masque.



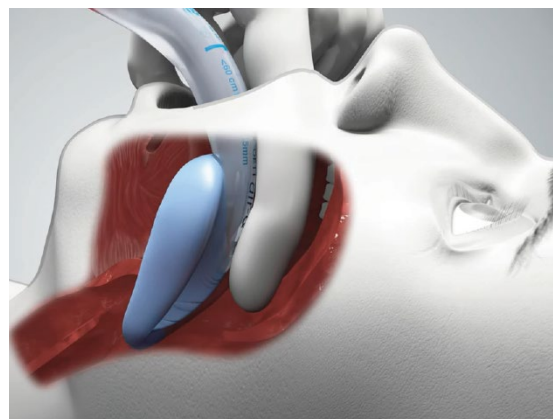
Étape 2

Placer la partie avant du masque Air-Q³ entre la base de la langue et le voile du palais, avec une légère inclinaison antérieure.



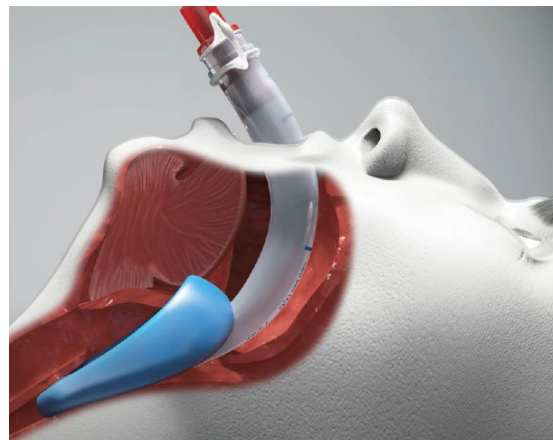
Étape 3

Placer 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.



Étape 4

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. Gonfler le ballonnet selon le tableau des recommandations. Ne pas trop gonfler.



air-Q[®]3 GONFLAGE MANUEL

INTUBATING LARYNGEAL AIRWAY

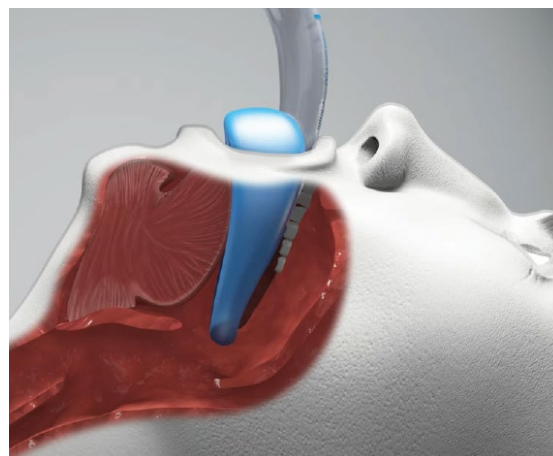
Étape 1

Ouvrir la valve de gonflage en insérant une seringue et dégonfler le ballonnet. Lubrifier la surface externe y compris les stries dans le creux du masque.



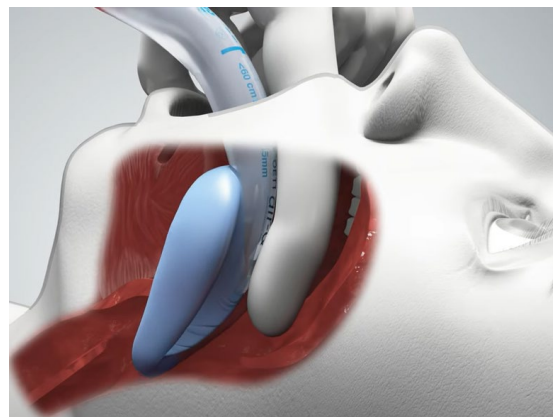
Étape 2

Placer la partie avant du masque Air-Q[®]3 entre la base de la langue et le voile du palais, avec une légère inclinaison antérieure.



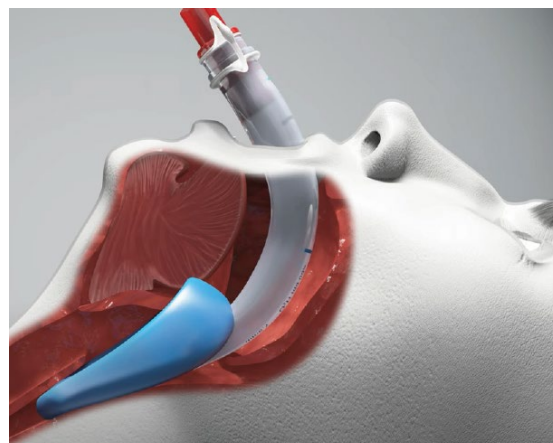
Étape 3

Placer 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.



Étape 4

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. Gonfler le ballonnet selon le tableau des recommandations. Ne pas trop gonfler.

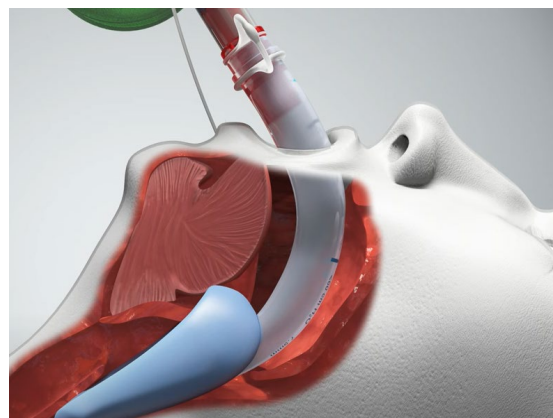




INTUBATION

Étape 1

Les muscles laryngés et les cordes vocales doivent être détendus grâce à un anesthésique local en aérosol ou à myorelaxant. Oxygéner au préalable. Dégonfler le ballonnet du TETO de la taille appropriée et bien lubrifier.



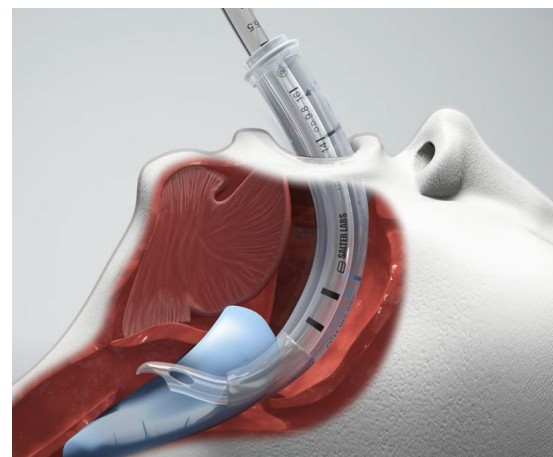
Étape 2

Débrancher l'Air-Q3 du dispositif de ventilation et retirer le connecteur de l'Air-Q3 en serrant le tube de l'Air-Q3 entre l'index et le pouce, en balançant le connecteur d'avant en arrière tout en tirant le connecteur vers l'extérieur.



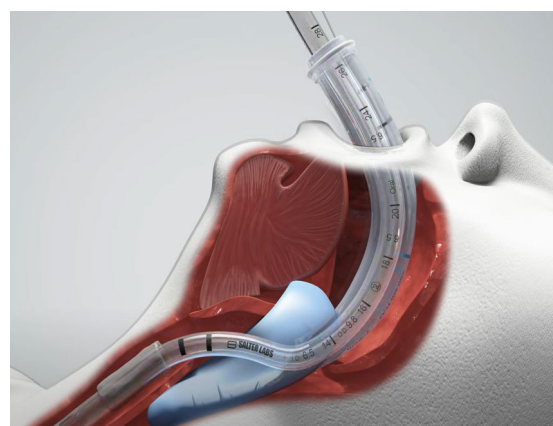
Étape 3

Introduire le TETO dégonflé et lubrifié dans le système Air-Q3 à une profondeur d'environ 6 à 20 cm, selon la taille de l'Air-Q3. Cela permet de placer l'extrémité distale du TETO au niveau ou à proximité du tube des voies d'intubation de l'Air-Q3 dans la cavité du masque.



Étape 4

Utiliser votre technique de protocole standard pour faire avancer le TETO dans la trachée et à travers les cordes vocales.





RETRAIT

Étape 1

Sélectionner le stylet approprié. Enlever le connecteur du TETO. Serrer la partie proximale du TETO entre l'index et le pouce.

Étape 2

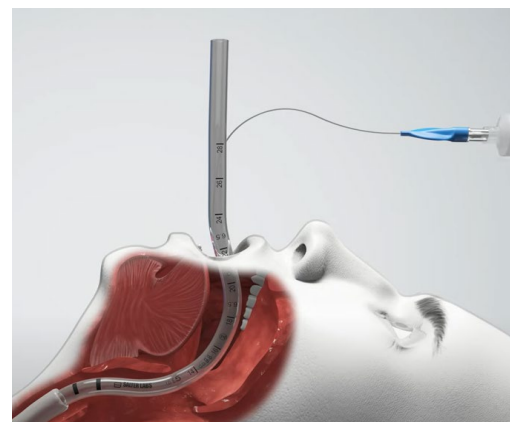
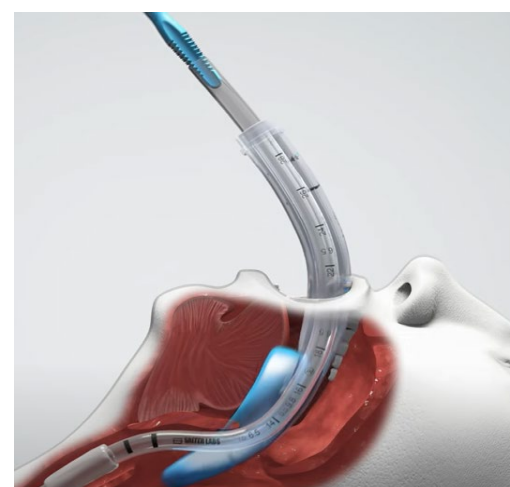
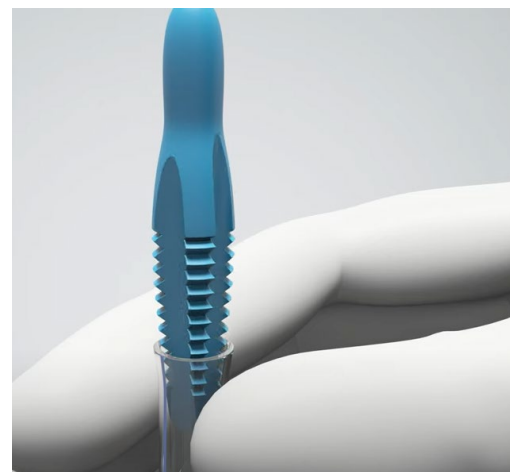
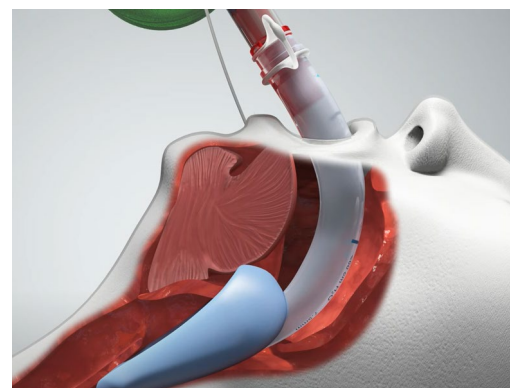
Insérer l'extrémité conique du stylet de retrait de l'Air-Q® dans le TETO proximal. Exercer une pression ferme vers l'intérieur jusqu'à ce que l'adaptateur s'insère dans le TETO.

Étape 3

Dégonfler et lubrifier le ballon pilote du TETO pour retirer l'Air-Q3. Exercer une force de stabilisation vers l'intérieur sur le stylet et retirer doucement l'Air-Q3 par-dessus la tige du stylet.

Étape 4

Repositionner le TETO à la profondeur appropriée chez le patient. Remettre le connecteur de tube dans le TETO. Gonfler le TETO si nécessaire et relier à un appareil d'assistance respiratoire approprié.

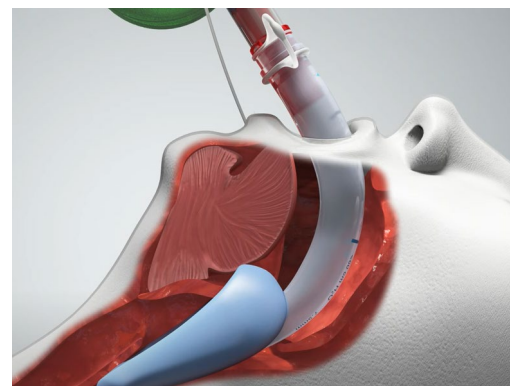




RETRAIT MANUEL

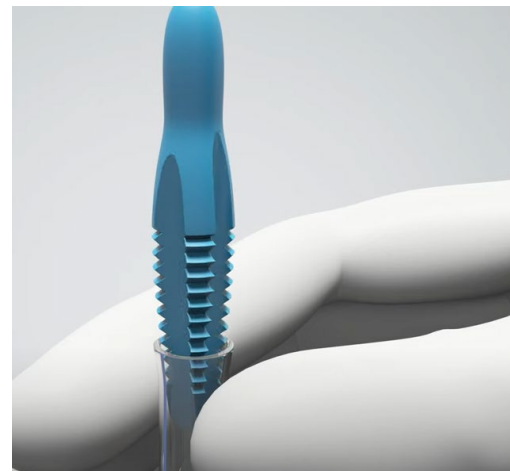
Étape 1

Sélectionner le stylet approprié. Enlever le connecteur du TETO. Serrer la partie proximale du TETO entre l'index et le pouce.



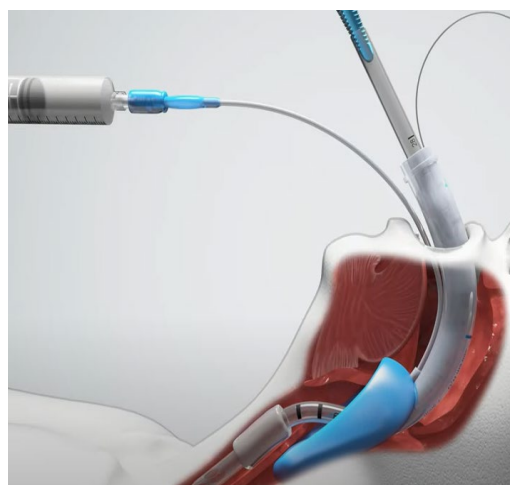
Étape 2

Insérer l'extrémité conique du stylet de retrait de l'Air-Q® dans le TETO proximal. Exercer une pression ferme vers l'intérieur jusqu'à ce que l'adaptateur s'insère dans le TETO.



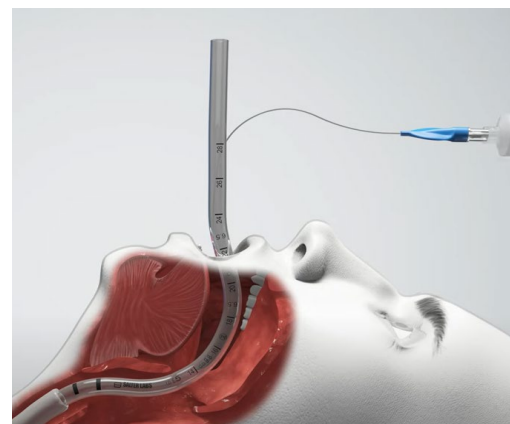
Étape 3

Dégonfler le ballonnet et le ballon pilote. Lubrifier le ballon pilote du TETO pour retirer l'Air-Q3. Exercer une force de stabilisation vers l'intérieur sur le stylet et retirer doucement l'Air-Q3 par-dessus la tige du stylet.



Étape 4

Repositionner le TETO à la profondeur appropriée chez le patient. Remettre le connecteur de tube dans le TETO. Gonfler le TETO si nécessaire et relier à un appareil d'assistance respiratoire approprié.





RECOMMANDATIONS SUR LA PRESSION D'ÉTANCHÉITÉ

Pression d'étanchéité inadéquate

Si la pression d'étanchéité de l'Air-Q®3 n'est pas adéquate pour la ventilation, il est conseillé d'utiliser une taille plus grande que ce qui est recommandé en matière de poids. En outre, même si la pression d'étanchéité est atteinte, la pression de ventilation maximale des voies aériennes ne doit pas dépasser 40 cm H₂O afin d'éviter un éventuel barotraumatisme et une ventilation inefficace.

Fuite d'air excessive pendant la ventilation

Si une fuite d'air excessive se produit pendant la ventilation, procéder à une ou à toutes les actions suivantes :

1. En cas d'utilisation d'un ballon de ventilation manuel, ventiler le patient en pressant doucement et lentement la poche du réservoir.
2. Limiter le volume respiratoire à 5 ml/kg au maximum.
3. Limiter la pression maximale des voies respiratoires à 15-20 cm H₂O.
4. Évaluer la profondeur de l'anesthésie et la relaxation musculaire.
5. Utiliser un contrôle de la pression ou une ventilation à limitation de pression.

