



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

## Product of Malaysia

### air-Q® INTUBATING LARYNGEAL AIRWAY INDICATIONS

The air-Q is indicated as a primary airway in applications which do not require an endotracheal tube. It is also especially suited as an aid for intubation in difficult airway situations when an OETT is desired.

Thank you for purchasing the air-Q Intubating Laryngeal Airway by Cookgas® LLC. Due to its patented design, the air-Q is user-friendly. Placement is easy, air movement is outstanding, and intubation using standard oral endotracheal tubes (OETT), sizes 8.5mm - 3.0mm is straightforward and reliable. air-Q removal following intubation is quickly accomplished using the patented air-Q Removal Stylet, also by Cookgas®, LLC.

Welcome to the Next Generation of Airway Management!  
 Say Goodbye to the Difficult Airway, and Hello to the air-Q.

**The Only Airway You'll Want,  
 The Only One You'll Need!**

This product is to be used by trained personnel only.

### Available in Reusable/Single Use

#### Instructions For Use:

#### Recommendations:

Size	IBW	Max. OETT	Mouth Opening <sup>1</sup>	← → <sup>2</sup>	Volume <sup>3</sup>	Inf. Vol. <sup>4</sup>
4.5	70-100 kg	8.5mm	25 mm	20 cm	25 ml	4-5 ml
3.5	50-70 kg	7.5mm	23 mm	18 cm	18 ml	3-4 ml
2.5	30-50 kg	6.5mm	20 mm	16 cm	12 ml	2-3 ml
2.0	17-30 kg	5.5mm	17 mm	14 cm	8 ml	1-2 ml
1.5	7-17 kg	5.0mm	14 mm	11 cm	5 ml	1 ml
1.0	4-7 kg	4.5mm	11 mm	9 cm	3 ml	.5-1 ml
0.5	< 4 kg	4.0mm	8 mm	7 cm	2.5 ml	0-5 ml

<sup>1</sup> Minimum mouth opening for insertion.

<sup>2</sup> Distance from the external edge of the airway tube to the internal ventilatory opening.

<sup>3</sup> Internal volume from the external edge of the connector to the internal ventilatory opening.

<sup>4</sup> Recommended inflation volume following insertion with inflation valve open to air.

### air-Q Placement Procedure

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

- Open the inflation valve to air (either leave the red tag on or insert an empty syringe barrel into the inflation valve). Lubricate the external surface including the mask cavity ridges.
- Open the patient's mouth and elevate the tongue. Elevating the tongue lifts the epiglottis off the posterior pharyngeal wall and allows the air-Q 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 mask between the base of the tongue and the soft palate at a slight forward angle, if possible.
- Pass the air-Q into position within the pharynx by gently applying inward and downward pressure, using the curvature of the air-Q mask and airway tube as a guide. Simply rotate the air-Q 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 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 in place and inflate the air-Q cuff according to Recommendations Table. Do not overinflate. Cuff pressure <60 cm H<sub>2</sub>O, ideal 20-30 cm.
- Check the air-Q 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 is removed.

### air-Q Intubation Procedure

The air-Q by Cookgas® LLC is intended not only to be an outstanding airway for general use, but also to be a simple and reliable tool for intubation of the trachea with OETT's. Due to its patented design, standard OETT's (sizes 8.5mm - 3.0mm) can be easily passed through the air-Q and into the trachea. Further, the air-Q can be easily removed following intubation with the aid of the patented air-Q Removal Stylet, also by Cookgas® LLC. The following procedure for intubation is only intended as a guide. Many techniques can be successfully used for tracheal intubation using the air-Q.

- Prior to intubation, the laryngeal musculature and vocal cords must be relaxed, either by an aerosolized local anesthetic or with the aid of a muscle relaxant.
- Pre-oxygenate.
- Prepare the appropriately-sized OETT by completely deflating the OETT cuff and lubricate well. It is important to deflate the OETT cuff completely to allow the OETT to slide easily within the air-Q.
- Disconnect the air-Q from the airway device and remove the air-Q connector. This can be easily done by squeezing the air-Q tube between the index finger and thumb just distal to the connector with one hand, then rocking the air-Q connector back and forth while pulling the connector outward away from the airway tube with the other.

- Insert the previously deflated and lubricated OETT through the air-Q 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 (1.0-1.5) simply push the stylet firmly into the OETT. Please practice this a few times prior to attempting on a patient.
  - Completely deflate the air-Q cuff and pilot balloon.
  - Deflate and lubricate the pilot balloon on the OETT prior to withdrawing the air-Q. Reinflate the OETT following air-Q removal.
  - While exerting an inward stabilizing force on the stylet, slowly withdraw the air-Q outward over the stylet rod.
  - For larger sizes (2.0-4.5) pass the stylet through and through. For smaller sizes (1.0-1.5) remove the stylet from the proximal end of the air-Q while stabilizing the OETT at the mouth. Following removal, place the reusable air-Q into a suitable container for sterilization and reuse. Discard single-use air-Q's following use.
  - Reposition the OETT to the proper depth within the patient, if needed, and then tape into place.
  - Replace the OETT connector within the OETT. Inflate the OETT, if needed, and attach to an appropriate breathing device. Check for adequate ventilation.
- Cautions/Warnings**
- The reusable air-Q is delivered non-sterile. Wash thoroughly and autoclave prior to use.
  - Inspect all air-Q devices prior to use. Discard defective devices.
  - Do not use sharp instruments on or near the air-Q.
  - Confirm that the air-Q size matches the connector size prior to use.
  - Confirm complete connector engagement within the airway tube prior to use.
  - The air-Q® 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 placement or removal.
  - Immediately check for adequate ventilation following placement.
  - If airway problems occur and persist, remove the air-Q and establish an effective airway by another method. Back-up means for ventilation should be readily available.
  - Deflate the air-Q cuff and pilot balloon completely prior to removal.
  - Separate the connector from the reusable air-Q airway tube during cleaning and autoclaving. Replace prior to use.
  - Wash the reusable air-Q and connector thoroughly with a mild soap and de-ionized water prior to autoclaving.
  - air-Q connectors may dislodge during use following lubrication. Clean the breathing tube and connector thoroughly with alcohol prior to re-use.
  - REUSABLE air-Q: AUTOCLAVE ONLY.** Completely deflate the reusable air-Q cuff and pilot balloon prior to autoclaving. Do not exceed a maximum temperature of 275°F/135°C.
  - Allow the reusable air-Q and connector to completely cool following sterilization and before use.
  - If patients have, or are suspected of having, a transmissible spongiform encephalopathy, destroy the air-Q following use. DO NOT REUSE.
  - air-Q single-use airways are constructed using Di-isonyl phthalate (DINP). air-Q airways are designed for short term oral use which is not considered part of the known risk group for DINP which includes hemodialysis, blood transfusion, and extra corporeal oxygenation. Risk benefits will be evaluated on a per case basis.
  - Maximum air-Q cuff pressure 60cm H<sub>2</sub>O. Cuff volume and/or

### air-Q Removal Procedure

Removing the air-Q 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 removal process. The grooves allow spontaneously breathing patients unimpeded air passage within the OETT during removal of the air-Q. By immobilizing and exerting an inward stabilizing force on the OETT, the air-Q Removal Stylet allows for the swift removal of the air-Q 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 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 (1.0-1.5) simply push the stylet firmly into the OETT. Please practice this a few times prior to attempting on a patient.
- Completely deflate the air-Q cuff and pilot balloon.
- Deflate and lubricate the pilot balloon on the OETT prior to withdrawing the air-Q. Reinflate the OETT following air-Q removal.
- While exerting an inward stabilizing force on the stylet, slowly withdraw the air-Q outward over the stylet rod.
- For larger sizes (2.0-4.5) pass the stylet through and through. For smaller sizes (1.0-1.5) remove the stylet from the proximal end of the air-Q while stabilizing the OETT at the mouth. Following removal, place the reusable air-Q into a suitable container for sterilization and reuse. Discard single-use air-Q's following use.
- Reposition the OETT to the proper depth within the patient, if needed, and then tape into place.
- Replace the OETT connector within the OETT. Inflate the OETT, if needed, and attach to an appropriate breathing device. Check for adequate ventilation.

### Cautions/Warnings

- The reusable air-Q is delivered non-sterile. Wash thoroughly and autoclave prior to use.
- Inspect all air-Q devices prior to use. Discard defective devices.
- Do not use sharp instruments on or near the air-Q.
- Confirm that the air-Q size matches the connector size prior to use.
- Confirm complete connector engagement within the airway tube prior to use.
- The air-Q® 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 placement or removal.
- Immediately check for adequate ventilation following placement.
- If airway problems occur and persist, remove the air-Q and establish an effective airway by another method. Back-up means for ventilation should be readily available.
- Deflate the air-Q cuff and pilot balloon completely prior to removal.
- Separate the connector from the reusable air-Q airway tube during cleaning and autoclaving. Replace prior to use.
- Wash the reusable air-Q and connector thoroughly with a mild soap and de-ionized water prior to autoclaving.
- air-Q connectors may dislodge during use following lubrication. Clean the breathing tube and connector thoroughly with alcohol prior to re-use.
- REUSABLE air-Q: AUTOCLAVE ONLY.** Completely deflate the reusable air-Q cuff and pilot balloon prior to autoclaving. Do not exceed a maximum temperature of 275°F/135°C.
- Allow the reusable air-Q and connector to completely cool following sterilization and before use.
- If patients have, or are suspected of having, a transmissible spongiform encephalopathy, destroy the air-Q following use. DO NOT REUSE.
- air-Q single-use airways are constructed using Di-isonyl phthalate (DINP). air-Q airways are designed for short term oral use which is not considered part of the known risk group for DINP which includes hemodialysis, blood transfusion, and extra corporeal oxygenation. Risk benefits will be evaluated on a per case basis.
- Maximum air-Q cuff pressure 60cm H<sub>2</sub>O. Cuff volume and/or

pressure may change with the use of nitrous oxide or other medical gases. **DO NOT OVERINFLATE.**

- Supralaryngeal Airways, including the air-Q, 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 cautery.
- Placement and maintenance of a bite block is recommended during air-Q use.
- Re-use of single-use devices may lead to mechanical malfunction and potential micro biological contamination.
- Discard all single-use air-Q's following use.**
- The single-use air-Q has been sterilized utilizing Ethylene Oxide, a known carcinogen.

### Contraindications

The air-Q 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-fasted, 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's 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.

### Reusable air-Q Cleaning Procedure

- Wash air-Q's thoroughly with a mild detergent and water or an 8 - 10% sodium bicarbonate solution until all foreign material is removed.
- Remove the connector and wash the air-Q, airway tube, and connector with a small bristle brush.
- Rinse thoroughly with warm de-ionized water and inspect the air-Q and connector for foreign material. Repeat the cleaning procedure if necessary.
- Deflate the air-Q cuff and pilot balloon completely, if applicable, then autoclave both the air-Q and connector. (Do not exceed a maximum temperature of 275°F/135°C.)

Autoclave: a. Gravity 10 - 15 minutes  
 b. Prevacuum 3 - 4 minutes  
 270° - 275° F (132° - 135° C)  
 2.2 Kgs/Cm<sup>2</sup>

(Minimum Exposure)

Always strictly follow the autoclave manufacturer's and your institution's guidelines for autoclaving.

- Allow the air-Q and connector to completely cool prior to reuse.
- Securely replace the connector and fully inspect all air-Q's prior to reuse. Check for adequate air-Q cuff inflation and deflation.

Discard all defective air-Q's.

### Warranties

Cookgas® LLC recommends reuse of the air-Q reusable a maximum of sixty (60) times. Usage beyond this recommended time period may diminish the effectiveness of the product. Cookgas® LLC agrees to warrant the air-Q reusable for (60) uses or a period of one (1) year following the invoice date whichever comes first. Cookgas® LLC agrees to warrant the disposable air-Q 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.

The original completed reusable air-Q Usage tracking Form or the disposable package label must accompany the defective air-Q device for valid warranty returns.

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

Distributed exclusively by:

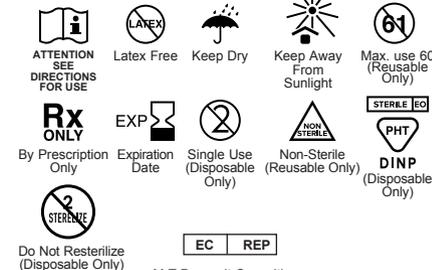


For Ordering Information, Contact:

30 Spur Dr. Ste D  
 El Paso, TX 79906-5317 USA  
 Telephone: 800-421-0024  
 www.salterlabs.com

Patents U.S. 5,937,860 US 6,422,239 B1 US 6,892,731 B2 US 7,331,347 B2 US 7,900,632 B2	Patents CAN 6,705,321 B2 7,357,845 B2 7,780,900 B2 7,784,464 B2 7,934,502 B2	Patents UK 2,231,331 2,371,435 2,410,043	Patents GB GB2324040B GB2407293B GB2405589B GB2357437B
---	---	---	--

Other USA & Foreign Patents Pending



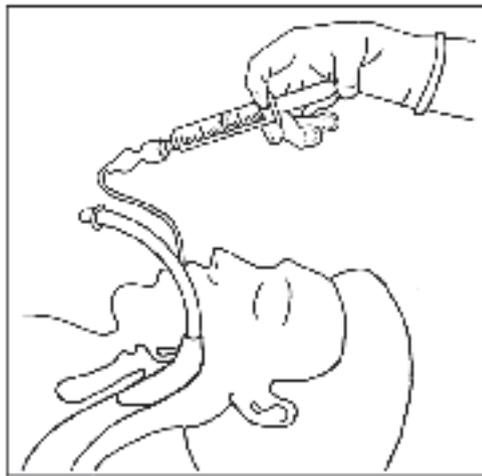
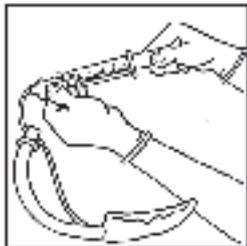
Do Not Resterilize (Disposable Only)

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

CE  
 0482

## Recommended insertion Technique

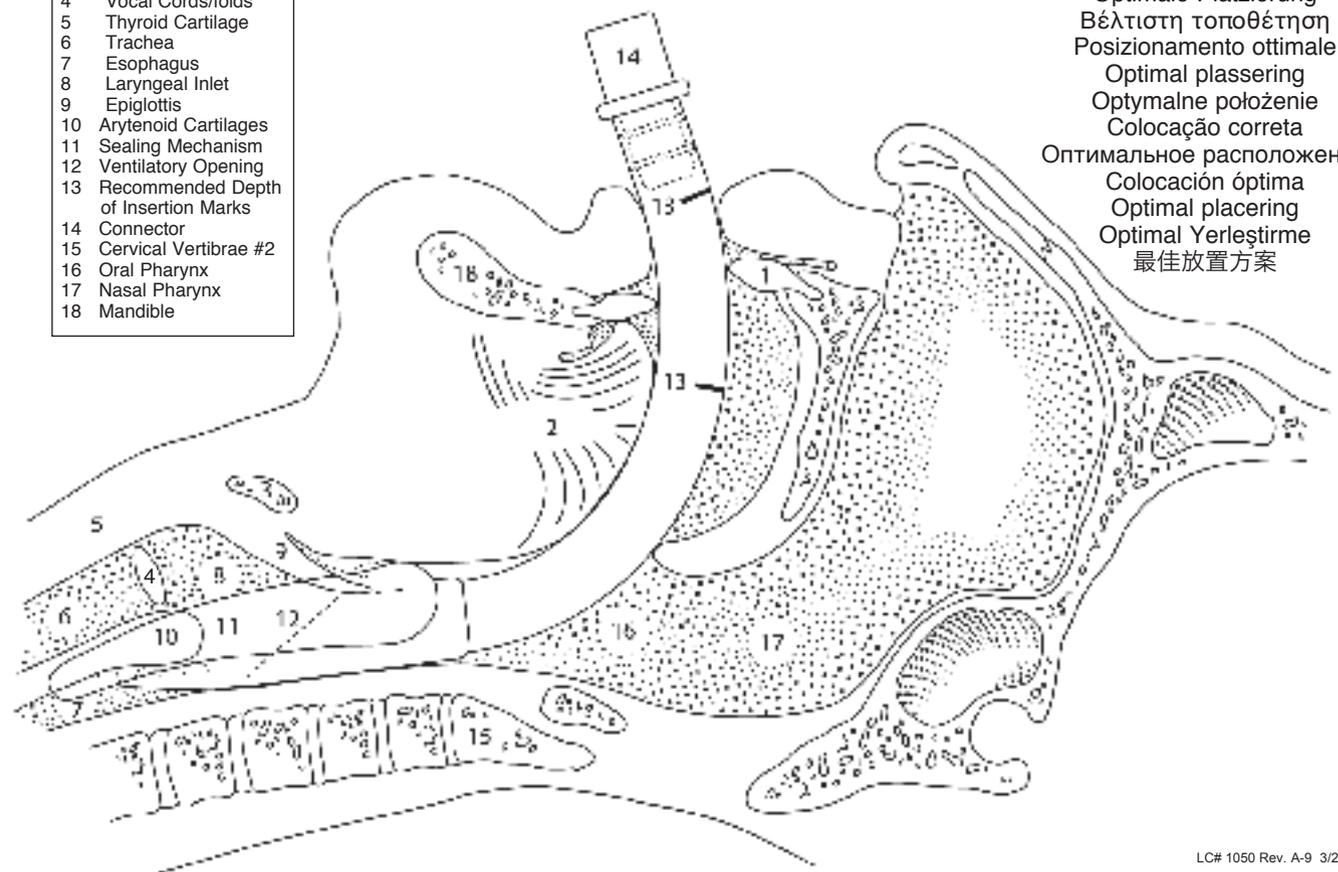
Anbefalet indføringsteknik  
 Aanbevolen inbrenge techniek  
 Technique d'insertion recommandée  
 Empfohlenes Einführungsverfahren  
 Συνιστώμενη τεχνική εισαγωγής  
 Tecnica di inserimento consigliata  
 Anbefalt innføringsteknikk  
 Zalecana technika wsuwania  
 Técnica de Inserção Recomendada  
 Рекомендованная техника введения  
 Técnica de inserción recomendada  
 Rekomenderad införselsteknik  
 Önerilen Sokma Tekniği  
 推荐插入方法



## Recommended Depth of Insertion Range

Anbefalet område for indføringsdybde  
 Aanbevolen inbrenge dieptebereik  
 Profondeur recommandée de la portée d'insertion  
 Empfohlener Einführtiefenbereich  
 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  
 Rekomenderat djup för införselsspänn  
 Önerilen Sokma Aralığı Derinliği  
 推荐插入深度的范围

LEGEND	
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 Vertebrae #2
16	Oral Pharynx
17	Nasal Pharynx
18	Mandible



## Optimal Placement

Optimal placering  
 Optimale plaatsing  
 Mise en place optimale  
 Optimale Platzierung  
 Βέλτιστη τοποθέτηση  
 Posizionamento ottimale  
 Optimal plassering  
 Optymalne położenie  
 Colocação correta  
 Оптимальное расположение  
 Colocación óptima  
 Optimal placering  
 Optimal Yerleşirme  
 最佳放置方案



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

## Produceret i Malaysia

### air-Q® INTUBERENDE LARYNGEAL LUFTVEJ INDIKATIONER

air-Q er indiceret som en primær luftvejsanordning i situationer, som ikke kræver en endotrakeal stange. Den er også specielt egnet til hjælp ved intubering i situationer med problematiske luftveje hvor en OETT er ønskværdig.

Tak for købet af air-Q intuberende laryngeal luftvejsanordning fra Cookgas® LLC. På grund af dens patentbeskyttede design er air-Q brugervenlig. Placering er nem, luftflow er fremragende og intubering med standard orale endotrakeale slanger (OETT) i størrelser mellem 8,5 og 3,0 mm er ligefrem og pålidelig. Udtagning af air-Q efter intubering gøres hurtigt vha. den patentbeskyttede air-Q udlagningsstilet, også fremstillet af Cookgas® LLC.

Velkommen til den næste generation af håndtering af luftvejsproblemer! Sig farvel til vanskelige luftvejsanordninger og velkommen til air-Q.

### Den eneste luftvejsanordning du vil ønske at have, og den eneste, du har behov for!

Dette produkt er kun beregnet til at bruges af trænet personale.

### Fås både til genbrug og til engangsbrug Brugsanvisning:

#### Anbefalinger:

Størrelse	Ideel kropsvægt	Maks. OETT	Mundåbning <sup>1</sup>	← → <sup>2</sup>	Volume <sup>3</sup>	Inf. Vol. <sup>4</sup>
4.5	70-100 kg	8,5 mm	25 mm	20 cm	25 ml	4-5 ml
3.5	50-70 kg	7,5 mm	23 mm	18 cm	18 ml	3-4 ml
2.5	30-50 kg	6,5 mm	20 mm	16 cm	12 ml	2-3 ml
2.0	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	8 ml	1-2 ml
1.5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	5 ml	1 ml
1.0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	3 ml	0,5-1 ml
0.5	<4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	2,5 ml	0-0,5 ml

- Minimal mundåbning til indføring.
- Afstand fra den ydre kant af luftvejsslangen til den interne ventilationsåbning.
- Internt volumen fra den ydre kant af luftvejsslangen til den interne ventilationsåbning.
- Anbefalt oppumpningsvolumen efter placering med oppumpningsventilen åben til lufte.

#### air-Q placeringsprocedure

Proceduren beskrevet nedenfor er beregnet som en vejledning. Mange forskellige teknikker kan anvendes ved korrekt placering af air-Q i svelget.

- Åbn oppumpningsventilen til luften (lad enten den røde mærket sidde på eller sæt en tom sprøjtecylinder ind i oppumpningsventilen). Smør de eksterne overflader, inklusive maskehulrum og kamme.
- Åbn patientens mund og løft tungen. Løftning af tungen løfter epiglottis'en op fra den posteriore væg af svelget og tillader air-Q nem passage ned i svelget. Det anbefales særligt at bruge en mandibulær løfter. En tungepind placeret ved tungenoden fungerer også godt til dette formål.
- Placer frontdelen af air-Q masken mellem tungenoden og den bløde del af ganen, helst med en smule fremadrettet vinkel.
- Før air-Q ind i stilling inden i svelget ved varmt at skubbe indad og nedad, idet air-Q maskens og luftvejsslansens bøjning bruges som vejledning. Drej blot air-Q fremad og indad. En smule manipulering kan være nødvendig for at dreje omkring kurven ind i det øvre svelg. Fortsæt med fremføring indtil definitivt modstand over yderligere fremføring kan føles. Korrekt placering kan uledes ved denne modstand imod yderligere fremføring. Nogle brugere placerer bagsiden af venstre pegefinger bag masken og bøjer fingeren fremad for at hjælpe med at lede masken omkring kurven ind i svelget. Når først masken er kommet omkring kurven, bruges venstre hånd til at løfte kassen, mens der udøves ned- og indadrettet tryk på air-Q med højre hånd under den endelige fremføring ind i svelget. Denne teknik synes nem at lære og virker specielt godt.
- Fastgør air-Q i stillingen med tape og oppump air-Q muffen iht. tabelens anbefalinger. Må ikke overoppumpes. Muffens tryk skal være under 60 cm H<sub>2</sub>O, ideelt 20-30 cm.
- Efterse air-Q-konnektoren for at sikre, at den sidder godt fast inden i luftvejsslangen og fastgør konnektoren til den rette åndedrætsanordning. Tjek for passende ventilation.
- Placer en bideblok mellem patientens tænder. Hold bideblokken på plads, indtil air-Q er blevet taget ud.

#### air-Q intuberingsprocedure

air-Q fra Cookgas® LLC er ikke blot tænkt som en fremragende luftvejsanordning til generel brug, men er også et nemt og pålideligt redskab til intubering af trachea med OETT'er. Som følge af det patentbeskyttede design kan standard OETT'er (størrelser mellem 8,5 og 3,0 mm) nemt passere igennem air-Q og ind i trachea. Yderligere kan air-Q nemt tages ud efter intubering ved hjælp af den patentbeskyttede air-Q udlagningsstilet, også fra Cookgas® LLC. Den følgende procedure for intubering er kun tænkt som en vejledning. Mange forskellige teknikker kan anvendes ved korrekt anvendelse af air-Q til korrekt intubering.

- Før intubering skal den laryngeale muskulatur afslappes, enten ved brug af en aerosolbaseret lokalbedøvelse eller vha. et muskellafslappende middel.
- Skal forud-oxygeneres.
- Forbered OETT'er af passende størrelse ved fuldstændigt at tømme OETT-muffen og smøre godt. Det er vigtigt at tømme OETT-muffen helt for at tillade OETT'en at glide nemt ind i air-Q'en.
- Kobl air-Q fra luftvejsanordningen og fjern air-Q-konnektoren. Dette gøres nemt ved at klemme air-Q-slangen mellem tommel- og pegefinger netop distalt for konnektoren med den ene hånd, og så røkke air-Q-konnektoren frem og tilbage og trække den bort fra luftvejsslangen med den anden.

- Indfør den tidligere tomte og smurte OETT gennem air-Q til en dybde på ca. 8-20 cm, afhængigt af air-Qs størrelse. Dette vil placere den distale spids af OETT'en ved eller netop proksimalt for åbningen af air-Q luftvejslangens indre i maskehulrummet. Det er meget vigtigt at smøre OETT'en og air-Q luftvejslangens fuldstændigt for at sikre nem passage af OETT'en gennem air-Q.
- De følgende forslag til fremføring af OETT'en er tænkt som vejledning. Mange forskellige teknikker kan anvendes ved korrekt fremføring af OETT'en i trachea.

**FORSIGTIG:** Tjek altid for passende ventilation og oxygenering efter placering af en OETT.

- Fiber-optisk teknik:** Brug et fiberoptisk endoskop og før endoskopet gennem OETT'en og ind i trachea under direkte visualisering. Stabiliser det fiberoptiske endoskop og før OETT'en gennem det laryngeale indføringssted og ind i den proksimale trachea, og brug endoskopet som vejledning. Tjek placeringen af OETT'en ved direkte visualisering af den trakeale carina. Fjern det fiberoptiske endoskop. Tilfør en lille mængde luft til OETT-muffen, og sæt OETT-konnektoren på igen, hvis det er nødvendigt. Tjek for passende ventilation. Hvis der observeres epiglottisk intrusion eller nedfaldning under visualiseringen, er det som regel nødvendigt helt at fjerne air-Q'en. Udfør et ekstremt mandibulært løft for at løfte epiglottis, og før endoskopet under epiglottis og ind i trachea, efterfulgt af OETT'en.
  - Stiletteknik:** Brug en passende intuberingsstilet eller en stilet med OETT'en som en Tiemanns spids, og før intuberingsstillet gennem OETT'en inden i air-Q'en, gennem det laryngeale indføringssted, og ind i trachea. Før den Tiemanns-spidsede stilet frem med spidsen vendt opad (anterior). Ved at placere venstre hånds fingre over det cricoide område af patientens hals kan man som regel føle stillet som en skrabbende eller gnubbede fornemmelse mens den passerer igennem den cricoide ring. Hvis den er placeret rigtigt vil en stilet med lys på lignende måde afgive et lyst gult/rødt skær over det cricoide område. Når først stillet er inde i trachea, føres OETT'en blot frem over stillet, gennem det laryngeale indføringssted og ind i trachea, idet intuberingsstillet bruges som guide. Tilfør en lille mængde luft til OETT-muffen, sæt OETT-konnektoren på igen og tjek for passende ventilation.
- BEMÆRK:** Hvis OETT'en ikke lader sig føre frem over stillet og ind i trachea er det som regel hjælpeløst at rotere OETT'en imod uret, mens man fører den frem. Hvis dette ikke virker, så prøv med en mindre størrelse OETT.

#### air-Q udlagningsprocedure

Udtagning af air-Q'en efter OETT-intubering gøres nemt ved hjælp af air-Q udlagningsstillet fra Cookgas® LLC. Air-Q udlagningsstillet består af en adapter forbundet med en stang. Adapteren er konisk fra oven og nedefter, og har vandrette kamme og lodrette riller. Den koniske form tillader stillet at virke med forskellige OETT-størrelser. Kammen griber ind i OETT'en med et fast, sikkert greb, hvilket giver brugeren kontrol over OETT'en under air-Q udlagningsprocessen. Rillerne tillader patienter, der selv trækker vejret, at få luft gennem OETT'en uden hindring, mens air-Q'en tages ud. Ved at immobilisere og udøve en indadrettet stabiliserende kraft på OETT'en tillader air-Q'en udlagningsstillet hurtig udtagning af air-Q'en uden at løse den tidligere placerede OETT fra patienten.

- Fjern OETT-konnektoren fra OETT'en.
- Klem den proksimale del af OETT'en mellem tommel- og pegefinger, idet du lader der være tilstrækkeligt med plads til at adapterdelen af stillet kan gå ind i den proksimale åbning i OETT'en. Alternativt kan man klemme den proksimale ende af air-Q luftvejslangens, og holde OETT'en fast indeni.
- Sæt den koniske ende af air-Q udlagningsstillet ind i den proksimale OETT (den lange akse skal være i kl. 12-kl. 6-stilling), indtil adapteren sidder godt inde i OETT'en.

- For de større størrelser (2.0 - 4.5) skal man med et fast indadrettet tryk dreje stiletadapteren med uret (til kl. 9-3-stilling), indtil adapteren griber sikkert ind i OETT'en. For mindre størrelser (0.5 - 1.5) skal man blot skubbe stillet stramt ind i OETT'en. Øv dig på dette nogle gange, før du prøver det på en patient.
- Tøm air-Q muffen og pilotballonen helt.
- Tag og smør pilotballonen på OETT'en før udtrækning af air-Q. Pump OETT'en op igen efter udtagning af air-Q'en.
- Træk langsomt air-Q udad over stiletstangen, mens du udøver en indadrettet stabiliserende kraft på stillet.
- For større størrelser (2.0 - 4.5) lader man stillet passere hele vejen igennem. For mindre størrelser (0.5 - 1.5) fjernes stillet fra den proksimale ende af air-Q, mens man stabiliserer OETT'en ved munden. Efter udtagning placeres den genbrugelige air-Q i en passende beholder for sterilisering og genbrug. air-Q'er til engangsbrug bortskaffes efter brug.
- Omplacer OETT'en til den rette dybde inden i patienten efter behov, og fastgør den med tape.
- Sæt OETT-konnektoren på plads i OETT'en igen. Pump OETT'en op, hvis det er nødvendigt, og tilslut til en passende åndedrætsanordning. Tjek for passende ventilation.

#### Forholdsregler/advarsler

- Den genbrugelige air-Q leveres ikke-steril. Vask grundigt og autoklaver før brug.
- Efterse alle air-Q anordninger før brug. Bortskaf alle defekte anordninger.
- Brug ikke skarpe instrumenter nær eller på air-Q.
- Bekræft, at air-Q størrelsen passer til konnektorstørrelsen før brug.
- Bekræft, at konnektoren sidder korrekt fast inden i luftvejsslangen før brug.
- Air-Q konnektoren er udtagelig og frakobling fra luftvejen er mulig. Tag standardforholdsregler for at minimere chancen for frakobling.
- Brug ikke væsentlig magt under placering eller udtagning af air-Q.
- Tjek omgøende for passende ventilation efter placering.
- Hvis luftvejsproblemer forekommer eller vedvarer, så fjern air-Q og etabler en effektiv luftvej med en anden metode. Der skal være en backupmetode til ventilation ved hånden.
- Tøm air-Q-muffen og pilotballonen helt, før udtagning.
- Tag konnektoren af den genbrugelige air-Q luftvejslange før rengøring og autoklaving. Sæt den på igen før brug.
- Vask den genbrugelige air-Q og konnektor grundigt med mild sæbe og afløsnere vand før autoklaving.
- air-Q-konnektoren kan komme løs under brug, efter at de er blevet smurt. Gør åndedrætslange og konnektor grundigt rene med alkohol før genbrug.
- GENBRUGELIG air-Q: MÅ KUN AUTOKLAVERES.** Tøm muffer på air-Q og pilotballonen helt før autoklaving. Overstig ikke maksimumstemperaturen på 135 °C.
- Lad den genbrugelige air-Q og konnektor køle fuldstændigt fra oven og nedefter, og har vandrette kamme og lodrette riller. Den koniske form tillader stillet at virke med forskellige OETT-størrelser. Kammen griber ind i OETT'en med et fast, sikkert greb, hvilket giver brugeren kontrol over OETT'en under air-Q udlagningsprocessen. Rillerne tillader patienter, der selv trækker vejret, at få luft gennem OETT'en uden hindring, mens air-Q'en tages ud. Ved at immobilisere og udøve en indadrettet stabiliserende kraft på OETT'en tillader air-Q'en udlagningsstillet hurtig udtagning af air-Q'en uden at løse den tidligere placerede OETT fra patienten.
- Fjern OETT-konnektoren fra OETT'en.
- Klem den proksimale del af OETT'en mellem tommel- og pegefinger, idet du lader der være tilstrækkeligt med plads til at adapterdelen af stillet kan gå ind i den proksimale åbning i OETT'en. Alternativt kan man klemme den proksimale ende af air-Q luftvejslangens, og holde OETT'en fast indeni.
- Sæt den koniske ende af air-Q udlagningsstillet ind i den proksimale OETT (den lange akse skal være i kl. 12-kl. 6-stilling), indtil adapteren sidder godt inde i OETT'en.

- Supralaryngeale luftvejsanordninger er potentielt brændbare ved tilstedeværelsen af lasere og elektrisk cauterium.
  - Placering og bibeholdelse af en bideblok anbefales under brug af air-Q.
  - Genbrug af en anordning beregnet til engangsbrug kan medføre mekanisk fejlfunktion og mulig biologisk kontaminering.
- air-Q'er til engangsbrug bortskaffes efter brug.**
- air-Q til engangsbrug er blevet steriliseret med ethylenoxid, et kendt carcinogen.

#### Kontraindikationer

air-Q er kontraindikeret hos patienter med høj risiko for regurgitation og/eller aspirering. Dette inkluderer, men er ikke begrænset til patienter, som gennemgår væsentligt thorakisk eller abdominal operation, patienter som ikke er fastede, sygeligt overvægtige, gravide > 14 uger, eller som lider af forsinket gastrisk udtømmning eller øsofageal reflux. Brugere skal afveje behovet for og fordelene ved luftvejsanordninger i nødstilfælde imod den potentielle risiko for aspirering hos disse patienter. air-Q må kun bruges hos bevidstløse eller topisk bedøvede patienter.

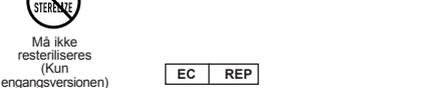
#### Bivirkninger

Tidligere rapporterede utilsigtede hændelser med laryngeale luftvejsanordninger med maske inkluderer: ondt i halsen, aspirering, tilbagestrømning, opkastning, bronchospasme, svælgreflexe, hikken, hoste, forbigående aflukning af glottis, obstruktion af luftvejene, laryngeal spasme, kløgning, holden af vejret, arytenoid dislokation, traume på og/eller abradering af epiglottis, larynx, pharynx, uvula, hypoidium, og tonsilla, cyanoase af tungen, lammeleg af larynxalver, stemmebånd og hypoglossalnerve, opsvulmning af tungen, opsvulmning af glandula parotidea, tør mund, dysfagi, følelse af mæthed, sår i munden, artikulationsforstyrrelse, synkesvæbesår, hæshed, stridor, faryngeale sår, pulmonalt ødem, laryngealt hæmatom, hover- og nakkeødem, myokardial iskæmi og arytmi.

#### Procedure for rengøring af genbrugelig air-Q

- Vask air-Q grundigt med mildt vaskemiddel og vand eller en opløsning af 8-10% natriumbikarbonat, indtil alt fremmedmateriale er fjernet.

Andre amerikanske og ikke-amerikanske patenter anmeldt.



M T Promed Consulting  
Attenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert  
Tyskland  
Telf. +49(0) 6894 581020 • Fax +49(0) 6894 581021  
email: info@mt-procons.com  
www.mt-procons.com



0482

REP



1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63101-1159 VS  
Telefoon: +1 314-781-5700 • Fax: +1 314-644-4262  
E-mail: airQ@cookgas.com  
www.cookgas.com

### Product van Maleisië

### air-Q® INTUBATIE-LARYNGEALE LUCHTWEGINDICATIES

De air-Q is geïndiceerd als het primaire luchtwegapparaat bij oepsingen waarvoor geen endotracheale slang vereist is. Het apparaat is ook bij uitstek geschikt als intubatiehulpmiddel bij moeilijke luchtwegsituaties, waarbij een OETT wenselijk is.

Hartelijk dank voor uw aankoop van het air-Q Intubatie-laryngale luchtwegapparaat van Cookgas® LLC. Vanwege het gepatenteerde ontwerp is de air-Q zeer gebruiksvriendelijk. De plaatsing is eenvoudig, de luchtweging uitstekend en intubatie is ongecompliceerd en betrouwbaar met behulp van de standaard-orale endotracheale slangen (OETT) van 8,5 mm - 3,0 mm afmeting. Verwijdering van de air-Q na de intubatie kan snel worden uitgevoerd met gebruik van het gepatenteerde air-Q Verwijderingsstillet, eveneens vervaardigd door Cookgas® LLC.

Welkom bij de nieuwe generatie voor luchtwegbehandeling! Maak kennis met de air-Q en neem afscheid van het moeilijke luchtwegapparaat.

**Het enige luchtwegapparaat dat u wilt gebruiken en het enige dat u nodig hebt!**

Dit product mag alleen door opgeleid personeel worden gebruikt.

### Leverbaar in herbruikbaar/eenmalig gebruiksformaat

Gebruiksaanwijzing:							
Aanbevelingen							
Maat	IBW (gewicht)	Max. OETT	Mond-opening <sup>1</sup>	← →	Volum <sup>3</sup>	Vul-volum <sup>4</sup>	
4.5	70-100 kg	8,5 mm	25 mm	20 cm	25 ml	4-5 ml	
3.5	50-70 kg	7,5 mm	23 mm	18 cm	18 ml	3-4 ml	
2.5	30-50 kg	6,5 mm	20 mm	16 cm	12 ml	2-3 ml	
2.0	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	8 ml	1-2 ml	
1.5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	5 ml	1 ml	
1.0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	3 ml	5-1 ml	
0.5	<4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	2,5 ml	0-5 ml	

- 1 Minimale mondopening voor het inbrengen.
- 2 Afstand vanaf de buitenrand van de luchtwegslang tot de inwendige ventilatieopening.
- 3 Inwendig volume vanaf de buitenrand van de connector tot de inwendige ventilatieopening.
- 4 Aanbevolen vulvolume na het inbrengen met de vulklep geopend naar de lucht.

### Plaatsingsprocedure van de air-Q

De hierna volgende procedure is bedoeld als richtlijn. Er kunnen verschillende technieken met succes worden toegepast om de air-Q op de juiste wijze in de keelholte te plaatsen.

1. Open de vulklep naar de lucht (laat de rode tag eraan of steek een lege injectiespuitcilinder in de vulklep). Smeer het buitenoppervlak, inclusief de richels van de maskerholte toe.
2. Open de mond van de patiënt en breng de tong omhoog. Door het omhoog brengen van de tong wordt de epiglottis van de achterste faryngale wand opgetild, wat de doorgang van de air-Q naar de keelholte mogelijk maakt. De onderkaak omhoog brengen wordt vooral aanbevolen. Ook een aan de basis van de tong geplaatste tongspatel werkt goed voor dit doel.
3. Plaats het voorste gedeelte van het air-Q-masker tussen de basis van de tong en het zachte gehemelte, indien mogelijk onder een enigszins voorwaartse hoek.
4. Breng de air-Q in positie in de keelholte door voorzichtige binnenwaartse en neergaande druk uit te oefenen. Gebruik hiervoor de ronding van het air-Q-masker en de luchtwegslang als geleider. Draai de air-Q gewoon naar voren en naar binnen. Er kan minimale manipulatie nodig zijn om voorbij de hoek in de bovenste keelholte te geraken. Ga verder met opvoeren tot juist u vaste weerstand tegen de voorwaartse beweging voelt. De juiste plaatsing wordt bepaald door de weerstand tegen verder opvoeren. Sommige gebruikers plaatsen het achterende van de linkerwingsjiver achter het masker en buigen die vinger naar voren om het masker om de hoek heen in de keelholte te helpen geleiden. Nadat het masker voorbij die hoek geraakt is, moet de linkerhand worden gebruikt om de kaak omhoog te brengen en met de rechterhand neerwaartse en inwaartse druk uit te oefenen op de air-Q tijdens het uiteindelijk opvoeren in de keelholte. Deze techniek kan gemakkelijk worden aangeleerd en is bijzonder succesvol.
5. Tape de air-Q op zijn plaats vast en vul de air-Q-manchet volgens de tabel Aanbevelingen. Niet overvullen. Manchetdruk < 60 cm H<sub>2</sub>O, de ideale druk is 20-30 cm.
6. Controleer de air-Q-connector om te verzekeren dat hij volledig in de keel slang van het luchtwegapparaat gekoppeld is, en maak de connector op het toepasselijke ademhalingsapparaat vast. Controleer op voldoende ventilatie.
7. Plaats een bijklok tussen de tanden van de patiënt. Houd de bijklok op zijn plaats totdat de air-Q verwijderd is.

### Intubatieprocedure van de air-Q

LLC is niet alleen bedoeld als een luchtwegapparaat bij uitstek voor algemeen gebruik, maar ook als een eenvoudig en betrouwbaar hulpmiddel voor intubatie van de trachea met OETT's. Daarnaast het gepatenteerde ontwerp kunnen standaard-OETT's (8,5 mm - 3,0 mm afmetingen) gemakkelijk door de air-Q en in de trachea worden opgevoerd. Tevens kan de air-Q na de intubatie met behulp van het gepatenteerde air-Q Verwijderingsstillet, eveneens vervaardigd door Cookgas® LLC, gemakkelijk worden verwijderd. De volgende procedure voor intubatie wordt slechts als richtlijn verstrekt. Er kunnen verschillende technieken voor de tracheale intubatie met succes worden gebruikt met behulp van de air-Q.

1. Vóór de intubatie moeten de laryngale musculatuur en stembanden ontspannen zijn, hetzij via een plaatselijk verdovingsmiddel in aerosolvorm of met behulp van een spierontspanningsmiddel.
2. Vooroxygenatie.
3. Prepareer een OETT van de juiste afmeting door de OETT-manchet volledig te legen en goed te smeren. Het is belangrijk dat u de OETT-manchet volledig leeg laat lopen, zodat de OETT gemakkelijk in de air-Q kan glijden.
4. Ontkoppel de air-Q van het luchtwegapparaat en verwijder de air-Q-connector. Dit is gemakkelijker als u de air-Q-slang net distaal van de connector tussen de duim en wijsvinger van de ene hand samenduikt, en de air-Q-connector daarna achteruit en vooruit beweegt terwijl u de connector met de andere hand naar buiten en weg van de luchtwegslang trekt.

5. Steek de eerder leeggemaakte en gesmeerde OETT door de air-Q tot een diepte van ongeveer 8-20 cm, afhankelijk van de maat van de air-Q. Hierdoor wordt de distale tip van de OETT bij het proximaal van de opening van de air-Q-luchtwegslang in de maskerholte geplaatst. Het is erg belangrijk dat de OETT en air-Q-luchtwegslang volledig gesmeerd worden om voor gemakkelijker doorgang van de OETT door de air-Q te zorgen.
6. De volgende suggesties voor het opvoeren van de OETT worden als richtlijn verstrekt. Er kunnen verschillende technieken met succes worden gebruikt om de OETT verder in de trachea op te voeren.

**LET OP:** Controleer na plaatsing van de OETT altijd op voldoende ventilatie en oxygenatie.

- Vezelepische techniek:** Gebruik een vezelepische endoscoop en voer de endoscoop op onder rechtstreekse visualisatie door de OETT en in de trachea. Stabiliseer de vezelepische endoscoop en breng de OETT door de laryngale inlaatopening in de proximale luchtlijn. Gebruik hierbij de endoscoop als geleider. Controleer de positie van de OETT met rechtstreekse visualisatie van de kraakbeenderen. Verwijder de vezelepische endoscoop. Vul de OETT-manchet met een kleine hoeveelheid lucht en zet de OETT-connector indien noodzakelijk weer op zijn plaats terug. Controleer op voldoende ventilatie. Indien er epiglottis-intrusie of neerwaarts vouwen tijdens de visualisatie wordt waargenomen, moet de air-Q gewoonlijk volledig worden verwijderd. Breng de kaak uitwendig omhoog om de epiglottis omhoog te doen gaan en voer de endoscoop onder de epiglottis en de trachea binnen, gevolgd door de OETT.
- Stillet techniek:** Voer met gebruik van een stillet met Coude-tip of een verlichte stillet de intubatiestillet door de OETT binnen de air-Q, door de laryngale inlaat en in de trachea. Breng stilletten met Coude-tips in met de tip naar boven (anterior) gericht. Door de vingers van de linkerhand voorzichtig boven het ringvormige kraakbeengebied van de keel van de patiënt te plaatsen, kan het stillet gewoonlijk als een schrappende of wrijvende gewaarwording worden gevoeld wanneer hij door de kraakbeening gaat. Als het verlichte stillet goed geplaatst is, produceert het een heldere/gelede verlichting boven het ringvormige kraakbeengebied. Nadat het stillet zich in de trachea bevindt, voert u de OETT gewoon op over het stillet door de laryngale inlaatopening en in de trachea, waarbij u het intubatiestillet als geleider gebruikt. Voeg een kleine hoeveelheid lucht aan de OETT-manchet toe, zet de OETT-connector weer op zijn plaats en controleer op afdoende ventilatie. **NB:** Als de OETT niet over het stillet en in de trachea kan worden opgevoerd, helpt het gewoonlijk om de OETT tijdens het opvoeren ervan linksom te draaien. Als dat niet helpt, probeert u het nogmaals met een kleinere maat OETT.

### Verwijderingsprocedure van de air-Q

Na de OETT-intubatie kan de air-Q gemakkelijk worden verwijderd met behulp van het air-Q Verwijderingsstillet van Cookgas LLC. Het air-Q Verwijderingsstillet bestaat uit een op maat aangesloten adapter. De adapter loopt van de onderkant tot de bovenkant taps toe en heeft horizontale richels en verticale groeven. Het taps toelopen maakt het mogelijk het stillet meerdere OETT-maten te laten hanteren. De richels houden de OETT stevig vast en verschaffen de gebruiker controle over de OETT tijdens het verwijderingsproces van de air-Q. De groeven verlenen onafhankelijk ademende patiënten tijdens de verwijdering van de air-Q onbelemmerde luchttoegang door de OETT. Door immobilisatie en uitsluiting van binnenwaartse stabiliserende kracht op de OETT kan het air-Q Verwijderingsstillet de air-Q snel verwijderen, zonder dat de eerder geplaatste OETT van de patiënt losraakt.

1. Verwijder de OETT-connector van de OETT.
2. Druk het proximale gedeelte van de OETT tussen wijsvinger en duim samen. Laat genoeg ruimte over voor het adaptergedeelte van het stillet om de proximale opening van de OETT binnen te gaan. Een andere optie is om het proximale uiteinde van de air-Q-luchtwegslang samen te drukken, waardoor de OETT wordt ingesloten.

3. Steek het taps toelopende uiteinde van het air-Q Verwijderingsstillet in de proximale OETT (de lange as moet op de 12 uur-6 uur positie van de klok staan), totdat de adapter nauwelijking in de OETT past.
4. Voor de grotere maten (2,0-4,5 mm) moet de stilletadapter met stevig, naar binnen gericht druk rechtsond omhoog te draaien (op de 3 uur-9 uur positie van de klok), totdat de adapter goed in de OETT gekoppeld zit. Tijdens het gebruik van (1,0-1,5 mm) hoeft het stillet slechts stevig op de OETT te worden gedrukt. Oefen dit een aantal keren, voordat u het op een patiënt probeert.
5. Laat de air-Q-manchet en proefbron volledig leeglopen.
6. Laat de proefbron op de OETT leeglopen en smeer hem voordat u de air-Q terugtrekt. Vul de OETT opnieuw na verwijdering van de air-Q.
7. Terwijl u een naar binnen gericht, stabiliserende kracht op het stillet uitoefent, trekt u de air-Q langzaam over de stilietaal terug.
8. Voor de grotere maten (2,0-4,5 mm) voert u het stillet volledig op. Voor de kleinere maten (1,0-1,5 mm) verwijderd u het stillet uit het proximale uiteinde van de air-Q terwijl u de OETT bij de mond stabiliseert. Plaats na verwijdering de herbruikbare air-Q in een geschikte bak, zodat hij kan worden gesteriliseerd en opnieuw gebruikt. Gooi de air-Q's voor eenmalig gebruik na gebruik weg.
9. Plaats de OETT indien nodig opnieuw op de juiste diepte in de patiënt, en zet de OETT met tape vast.
10. Zet de OETT-connector weer in de OETT. Vul de OETT indien nodig en sluit hem aan op een toepasselijk ademhalingsapparaat. Controleer op voldoende ventilatie.

### Voorzichtigheidsaanmaningen/Waarschuwingen

1. De herbruikbare air-Q wordt niet-steriel geleverd. Vóór gebruik grondig wassen en in een autoclaaf steriliseren.
2. Inspecteer alle air-Q-apparaten vóór gebruik. Gooi defecte apparaten weg.
3. Gebruik geen scherpe instrumenten om of nabij de air-Q.
4. Bevestig vóór gebruik van de air-Q dat de maat ervan met de maat van de connector overeenkomt.
5. Bevestig vóór gebruik dat de connector volledig op de luchtwegslang gekoppeld zit.
6. De air-Q connector is te verwijderen en een luchtweg ontkoppeling is mogelijk. Neem de standaard voorzorgsmaatregelen om de kans op ontkoppeling te minimaliseren.
7. Gebruik geen overmatige kracht bij het plaatsen of verwijderen van de air-Q.
8. Controleer onmiddellijk na de plaatsing op voldoende ventilatie.
9. Indien zich luchtwegproblemen voordoen en deze aanhouden, verwijderd u de air-Q en brengt u via een andere methode een effectieve luchtweg aan. Ondersteunende middelen voor ventilatie moeten onmiddellijk beschikbaar zijn.
10. Laat de air-Q-manchet en proefbron vóór verwijdering volledig leeglopen.
11. Maak de connector tijdens reiniging en sterilisatie in de autoclaaf los van de herbruikbare air-Q-luchtwegslang. Plaats ze terug alvorens opnieuw te gebruiken.
12. Was de herbruikbare air-Q en connector vóór het steriliseren met de autoclaaf met een mengsel van gedeïoniseerd water en zachte zeep.
13. De air-Q-connectors kunnen tijdens het gebruik en na smering losraken. Alvorens opnieuw te gebruiken de ademhalingszorg en connector grondig reinigen met alcohol.
14. **HERBRUIKBARE AIR-Q: UITSLUITEND IN EEN AUTOCCLAAF STERILISEREN.** Laat de herbruikbare air-Q-manchet en proefbron volledig leeglopen voordat u ze in de autoclaaf steriliseert. Overschrijd de maximumtemperatuur van 135 ° C niet.
15. Laat de herbruikbare air-Q en connector na de sterilisatie en vóór gebruik volledig afkoelen.

16. Indien patiënten een overdraagbare spongiforme encefalopathie hebben of er een vermoeden bestaat, moet de air-Q na gebruik worden vernietigd. NIET OPNIEUW GEBRUIKEN.
17. De air-Q luchtwegapparaten voor eenmalig gebruik worden vervaardigd met gebruik van di-isonylitaalaf (DINP). De air-Q luchtwegapparaten zijn bedoeld voor oraal gebruik van korte duur, wat niet als een bekende risicogroep voor DINP wordt beschouwd en hemodialyse, bloedtransfusie en extracorporele oxygenatie omvat. De risico's worden zullen op basis van elk afzonderlijk geval worden geëvalueerd.
18. De maximale air-Q-manchetdruk bedraagt 60 cm H<sub>2</sub>O. Het manchetvolume en/of de manchetdruk kan/ kunnen veranderen bij gebruik van distikstofoxide (lachgas) of andere medische gasen. **NIET OVERVULLEN.**

19. De supralaryngale luchtwegen, inclusief de air-Q, beschermen de patiënt niet volledig tegen aspiratie.
20. Controleer de luchtwegpositie en -doorgankelijkheid opnieuw na alle veranderingen in de positie van het hoofd of de nek van de patiënt.
21. De supralaryngale luchtwegen zijn potentieel ontbrandbaar bij aanwezigheid van lasers en elektrische cauterisatie.
22. Tijdens het gebruik van de air-Q wordt de plaatsing en handhaving van een bijklok aanbevolen.
23. Een hulpmiddel opnieuw gebruiken dat bedoeld is voor eenmalig gebruik kan mechanische defecten en mogelijke microbiologische besmetting of gevolg hebben. **Gooi alle air-Q's voor eenmalig gebruik na gebruik weg.**
24. De air-Q voor eenmalig gebruik is gesteriliseerd met ethyleenoxide, een bekende carcinogene stof.

### Contra-indicaties

De air-Q voor eenmalig gebruik is gecontra-indiceerd bij patiënten die hoge risico's op regurgitatie en/of aspiratie hebben. Dit omvat, maar is niet beperkt tot, patiënten die een ingrijpende borst- of buikoperatie ondergaan, niet-nuchtere of bovenmatig zwaarpatiënten, patiënten die > 14 weken zwanger zijn aan een vertraagde lediging van de maag of aan slokdarmreflux lijden. Gebruikers moeten bij deze patiënten de voordelen van de behoefte aan een noodtuchtweg afwegen tegen het potentiële risico van aspiratie. De air-Q's mogen alleen worden gebruikt bij niet bij bewustzijn zijnde of plaatselijk verdoofde patiënten.

### Bijwerkingen

Eerder gemelde negatieve effecten van gemaskerde laryngale luchtwegen omvatten: zere keel, aspiratie, regurgitatie, braken, bronchospasmen, verslikken, hiken, hoesten, voortijdige sluiting van de stemspeld, luchtwegobstructie, laryngale spasmen, kokhalzen, adem inhouden, arytenoïde-dislocatie, trauma en/of abrasie van de epiglottis, larynx, farynx, huij, het tongbeen en de amandelen, tongcyanose, verlamming van de tongzenuw, stemband en ondertongzenuw, hypertrofie van de tong, zwelling van de oorspeekslikker, droge mond, dysfagie, vol gevoel, mondzwarte, dysartrie, dystonie, schorheid, piepende ademhaling, faryngale zweer, longedeem, laryngale bloedstroomingen, hoofd- en nekedeem, myocardiale ischemie en dysritmie.

### Reinigingsprocedure voor de herbruikbare air-Q

1. Was de air-Q's grondig met water en een zachte detergens of een 8-10% oplossing van natriumbicarbonaat, totdat alle vreemde materialen verwijderd zijn.
2. Verwijder de connector en was de air-Q, luchtwegslang en connector met een klein borsteltje.
3. Spoel grondig met warm gedeïoniseerd water en inspecteer de air-Q en connector op vreemde materialen. De reinigingsprocedure indien noodzakelijk herhalen.
4. Laat indien van toepassing de air-Q-manchet en proefbron volledig leeglopen en steriliseer de air-Q en connector daarna in een autoclaaf. (Overschrijd de maximumtemperatuur van 135 ° C niet).

In een autoclaaf steriliseren:

- a. Zwaartekrachtmethode 10-15 minuten
- b. Voorvacuüm 3-4 minuten
- c. 132 ° C - 135 ° C (Minimale blootstelling)

Volg altijd strikt de richtlijnen voor autoclavieren van de fabrikant van de autoclaaf en van uw instelling.

5. Laat de air-Q en connector volledig afkoelen voordat ze opnieuw worden gebruikt.
6. Zet de connector er opnieuw stevig in en inspecteer alle air-Q's volledig, voordat u ze opnieuw gebruikt. Controleer op voldoende vullen en leeglopen van de air-Q-manchet.

Gooi alle defecte air-Q's weg.

### Garanties

Cookgas® LLC beveelt aan de herbruikbare air-Q maximaal zestig (60) keer te gebruiken. Gebruik na dit aanbevolen aantal keren kan de werkzaamheid van het product verminderen. Cookgas® LLC garandeert de herbruikbare air-Q voor zestig (60) keer gebruiken of een periode van één (1) jaag na de factuurdatum, afhankelijk van wat zich het eerst voordoet. Cookgas® LLC garandeert de wegwerpbare air-Q gedurende een periode van 30 dagen na de factuurdatum. De garantie dekt materiaal- en productdefecten, op voorwaarde dat het luchtwegapparaat gebruikt wordt volgens de in de Gebruiksaanwijzing vermelde procedures. De garantie is alleen geldig na aankoop bij erkende distributeurs.

Voor goede garantietrouweringen moet het originele ingevulde, herbruikbare air-Q Gebruikstracersformulier of het wegwerpbare verpakkingsetiket bij het defecte air-Q-apparaat worden ingesloten.

Cookgas® LLC wijst alle andere uitdrukkelijke of geïmpliceerde garanties af.

### Exclusief gedistribueerd door:



### Voor bestelinformatie neemt u contact op met:

30 Spur Dr. Ste D  
El Paso, TX 79906-5317 USA  
Telefoon: 800-421-0024  
www.salterlabs.com

V.S. octrooien 5,937,860	US 6,705,321 B2	CAN octrooien 2,231,331	VK octrooien GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 3,577,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405689B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		

Andere octrooien in de VS en het buitenland aangevraagd



### EC VERTEGENWOORDIGER

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

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



0482



1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, Missouri 63101-1159, États-Unis  
Téléphone : +1 314-781-5700 • Fax : +1 314-644-4262  
email : airQ@cookgas.com  
www.cookgas.com

### Fabriqué en Malaisie

### VOIE D'INTUBATION LARYNGÉE air-Q® INDICATIONS

Le dispositif air-Q® est indiqué comme matériel d'intubation privilégié dans les cas ne nécessitant pas l'utilisation d'un tube endotrachéal. Il convient aussi tout particulièrement comme support dans les situations d'intubation difficile nécessitant l'utilisation d'un tube endotrachéal oral.

Merci d'avoir acheté le dispositif d'intubation laryngée air-Q® fabriqué par Cookgas® LLC. Grâce à sa conception brevetée, le dispositif air-Q® est facile à utiliser. La mise en place est facile, la ventilation est remarquable et l'intubation à l'aide de tubes endotrachéaux oraux (OETT) standard, de 8,5 mm à 3,0 mm, est simple et fiable. Grâce au stylet de retrait pour air-Q® breveté, fabriqué également par Cookgas® LLC, le retrait de air-Q® après une intubation est rapide.

Bienvenue dans la génération future du matériel d'intubation !  
Adieu aux intubations difficiles, voici l'air-Q®.

**Le seul matériel d'intubation que vous souhaitez, le seul qu'il vous faut !**

Ce produit doit être utilisé uniquement par du personnel qualifié.

Disponible en mode réutilisable ou à usage unique

#### Mode d'emploi :

#### Recommandations :

Taille	IBW	OETT maxi.	Ouverture de la bouche <sup>1</sup>	←	→	Volume <sup>3</sup>	Vol. gonfl. <sup>4</sup>
4.5	70 à 100 kg	8,5 mm	25 mm	20 cm	25 ml	4-5 ml	
3.5	50 à 70 kg	7,5 mm	23 mm	18 cm	18 ml	3-4 ml	
2.5	30 à 50 kg	6,5 mm	20 mm	16 cm	12 ml	2-3 ml	
2.0	17 à 30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	8 ml	1-2 ml	
1.5	7 à 17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	5 ml	1 ml	
1.0	4 à 7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	3 ml	0,5-1 ml	
0.5	≤ 4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	2,5 ml	0-0,5 ml	

- Ouverture buccale minimale pour l'insertion.
- Distance du bord extérieur du tube d'intubation à l'ouverture interne de ventilation.
- Volume interne du bord extérieur du connecteur à l'ouverture interne de ventilation.
- Volume de gonflement recommandé après insertion avec une valve de gonflement ouverte à l'air.

### Procédure de mise en place de l'air-Q®

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

- Ouvrir la valve de gonflement à l'air (laisser l'étiquette rouge à sa place ou insérer un cylindre de seringue vide dans la valve de gonflement). Lubrifier la surface externe y compris les striures dans le creux du masque.
- Ouvrir la bouche du patient et relever sa langue. Le fait de relever la langue a pour effet de décoller l'épiglote de la paroi pharyngée postérieure et permet à l'air-Q® de passer facilement dans le pharynx. Il est tout particulièrement recommandé d'effectuer une traction sur la mandibule. Une canule placée à la base de la langue donne également de bons résultats.
- Placer la partie avant du masque de l'air-Q® entre la base de la langue et le palais en formant, si possible, un angle légèrement incliné vers l'avant.
- Introduire l'air-Q® dans le pharynx en exerçant une légère pression vers l'intérieur et vers les bas et en utilisant la courbure du masque de l'air-Q® et du tube d'intubation pour vous guider. Faire simplement tourner l'air-Q® 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 les 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 les bas et vers l'intérieur sur l'air-Q® avec la main droite pendant l'introduction finale vers le pharynx. Cette technique semble être facile à apprendre et donne des résultats particulièrement bons.
- Maintenir l'air-Q® en place et gonfler le ballonnet de l'air-Q® en suivant la fiche de recommandation. Ne pas trop gonfler. Pression du ballonnet < 60 cm H2O, idéale 20-30 cm.
- Vérifier le connecteur de l'air-Q® pour s'assurer qu'il est bien embôité dans le tube d'intubation et relier le connecteur à un appareil d'assistance respiratoire approprié. Contrôler la bonne ventilation.
- Placer un bloc anti-morsure entre les dents du patient. Laisser le bloc anti-morsure en place jusqu'au retrait de l'air-Q®.

### Procédure d'intubation avec air-Q®

Le dispositif air-Q® 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 des OETT. Grâce à leur conception brevetée, les OETT standard (tailles de 8,5 mm à 3,0 mm) peuvent facilement être introduits dans l'air-Q® et dans la trachée. Après l'intubation, l'air-Q® 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®.

- Avant l'intubation, les muscles laryngés et les cordes vocales doivent être détendus grâce à un anesthésique local en aérosol ou à l'aide d'un myorelaxant.
- Oxygéner au préalable.
- Préparer le OETT de la taille appropriée en dégonflant le ballonnet du OETT complètement et bien lubrifier. Il est important de dégonfler le ballonnet du OETT complètement pour lui permettre de glisser facilement dans l'air-Q®.
- Déconnecter l'air-Q® du dispositif d'intubation et retirer le connecteur de l'air-Q®. Cette opération peut être facilement effectuée en pressant le tube de l'air-Q® entre l'index et le pouce juste distal au connecteur, d'une main, puis en agitant le connecteur de l'air-Q® d'avant en arrière tout en extrayant le connecteur du tube d'intubation de l'autre main.
- Introduire le OETT préalablement dégonflé et lubrifié dans l'air-Q® à une profondeur d'environ 8 à 20 cm, selon la taille de l'air-Q®. Cela placera l'extrémité distale du OETT sur ou juste proximale à l'ouverture du tube d'intubation de l'air-Q®, dans le creux du masque. Il est très important de lubrifier entièrement le OETT et le tube d'intubation de l'air-Q® pour faciliter le passage du OETT dans l'air-Q®.

- Les suggestions suivantes concernant l'introduction du OETT dans la trachée servent à vous guider. De nombreuses techniques peuvent être utilisées avec succès pour introduire le OETT correctement dans la trachée.

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

- Technique à fibre optique :** à l'aide d'un endoscope à fibre optique, passer le scope dans le OETT et l'introduire dans la trachée pour une visualisation directe. Maintenir l'endoscope à fibre optique et introduire le OETT par l'orifice laryngé et dans la trachée proximale, en utilisant le scope comme guide. Contrôler la position du OETT grâce à la visualisation directe de la carène trachéale. Retirer l'endoscope à fibre optique. Ajouter une petite quantité d'air au ballonnet du OETT, puis remettre en place le connecteur du OETT si nécessaire. Contrôler la bonne ventilation. Si l'on décèle une intrusion ou un abaissement de l'épiglotte lors de la visualisation, l'air-Q® 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 suivi du OETT.
  - Technique du stylet :** à l'aide d'un stylet d'intubation adéquat à extrémité coudeuse ou d'un stylet lamineux, passer le stylet d'intubation dans le OETT à l'intérieur de l'air-Q®, puis l'introduire dans l'orifice laryngé et dans la trachée. Introduire les stylets à extrémité coudeuse 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 grattage ou de frotement. S'il est correctement placé, le stylet lamineux 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 OETT sur le stylet, en passant par l'orifice laryngé et en pénétrant dans la trachée, en se servant du stylet d'intubation comme guide. Ajouter une petite quantité d'air dans le ballonnet du OETT, remettre le connecteur du OETT en place et contrôler que la ventilation est bonne.
- REMARQUE :** si le OETT ne réussit pas à progresser sur le stylet et à pénétrer dans la trachée, il est généralement utile de tourner le OETT dans le sens antihoraire lors du passage du OETT. Si cela ne fonctionne pas, essayer de nouveau avec un OETT de plus petite taille.

### Procédure de retrait de l'air-Q®

Grâce au stylet de retrait pour air-Q® fabriqué par Cookgas® LLC, il est plus facile de retirer l'air-Q® après une intubation avec OETT. 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 striures horizontales et des rainures verticales. Grâce à sa pointe, le stylet s'adapte à de multiples tailles de OETT. Les striures servent à embôiter le OETT dans un dispositif de blocage offrant fermeté et sécurité, ce qui permet à l'utilisateur de contrôler le OETT lors du processus de retrait de l'air-Q®. Chez les patients respirant spontanément, les rainures permettent à l'air de passer librement dans le OETT lors du retrait de l'air-Q®. En immobilisant le OETT et en exerçant dessus une pression stabilisante vers l'intérieur, le stylet de retrait pour air-Q® permet le retrait rapide de l'air-Q® sans déloger le OETT placé au préalable sur le patient.

- Enlever le connecteur du OETT.
- Appuyer sur la partie proximale du OETT entre le pouce et l'index, en prévoyant suffisamment de place pour insérer l'embout du stylet dans l'ouverture proximale du OETT. Vous pouvez aussi presser l'extrémité proximale du tube d'intubation de l'air-Q® en bloquant l'intérieur du OETT.
- Insérer l'extrémité pointue du stylet de retrait pour air-Q® dans le OETT proximal (l'axe longitudinal doit être en position 12 heures - 6 heures) jusqu'à ce que l'embout s'embote parfaitement dans le OETT.
- Pour les tailles de l'air-Q® supérieures (2 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'embote correctement dans le OETT. Pour les tailles d'air-Q® inférieures (1,0 à 1,5 mm), pousser simplement le stylet fermement dans le OETT. Répéter cette opération plusieurs fois avant de l'effectuer sur un patient.

- Dégonfler complètement le ballonnet de l'air-Q® et le ballonnet témoin.
- Dégonfler et lubrifier le ballonnet témoin sur le OETT avant d'extraire l'air-Q®. Remettre le OETT après le retrait de l'air-Q®.
- Tout en exerçant une pression stabilisante vers l'intérieur sur le stylet, extraire doucement l'air-Q® au-dessus de la tige du stylet.
- Pour les tailles supérieures (2 à 4,5 mm), enfiler le stylet au travers. Pour les tailles inférieures (1,0 à 1,5 mm), enlever le stylet de l'extrémité proximale de l'air-Q® tout en stabilisant le OETT à la bouche. Après le retrait, placer l'air-Q® réutilisable dans un récipient adéquat pour stérilisation et réutilisation. Jeter l'air-Q® à usage unique après utilisation.
- Repositionner le OETT à la bonne profondeur dans la trachée du patient, si nécessaire, puis le maintenir en place.
- Remettre le connecteur de tube sur le OETT. Gonfler le OETT, si nécessaire, et relier à un appareil d'assistance respiratoire approprié. Contrôler la bonne ventilation.

### Avertissements/Mises en garde

- Le dispositif air-Q® réutilisable est fourni non stérile. Laver soigneusement et passer à l'autoclave avant utilisation.
- Contrôler tous les dispositifs air-Q® avant utilisation. Jeter les dispositifs défectueux.
- Ne pas utiliser d'instruments pointus sur ou à proximité de l'air-Q®.
- Vérifier que la taille de l'air-Q® correspond à la taille du connecteur avant utilisation.
- Vérifier que le connecteur est embôité à fond dans le tube d'intubation avant utilisation.
- Le connecteur de l'air-Q® est amovible et il est possible que le conduit d'air se détache. Prenez les précautions d'usage pour minimiser les chances de déconnexion.
- Ne pas forcer toute mesure lors de la mise en place ou du retrait de l'air-Q®.
- Vérifier immédiatement que la ventilation est bonne après la mise en place.
- Si des problèmes de ventilation surviennent et persistent, retirer l'air-Q® et assurer une ventilation efficace par le biais d'une autre méthode. Des moyens de secours pour assurer la ventilation doivent être préparés.
- Dégonfler complètement le ballonnet de l'air-Q® et le ballonnet témoin avant le retrait.

- Séparer le connecteur du tube d'intubation de l'air-Q® réutilisable pendant le nettoyage et la stérilisation à l'autoclave. Remettre en place avant utilisation.
- Laver soigneusement l'air-Q® réutilisable et le connecteur au savon doux et à l'eau déminéralisée avant la stérilisation à l'autoclave.
- Les connecteurs de l'air-Q® peuvent se déloger lors d'une utilisation après lubrification. Nettoyer soigneusement le tube respiratoire et le connecteur avec de l'alcool avant réutilisation.
- air-Q® RÉUTILISABLE : PASSER À L'AUTOCLAVE UNIQUEMENT.** Dégonfler complètement le ballonnet de l'air-Q® réutilisable et le ballonnet témoin avant la stérilisation à l'autoclave. Ne pas dépasser une température maximale de 135 °C.
- Après la stérilisation, laisser l'air-Q® réutilisable et le connecteur refroidir complètement avant de les réutiliser.
- Si les patients sont atteints, ou potentiellement atteints d'encéphalopathie spongiforme transmissible, détruire l'air-Q® après usage. NE PAS RÉUTILISER.
- Les dispositifs d'intubation air-Q® à usage unique sont fabriqués avec du phalate de diisonyline (DINP). Les dispositifs d'intubation air-Q® sont conçus pour un usage oral à court terme qui n'est pas considéré comme faisant partie du groupe de risques connus liés au DINP dont l'hémodialyse, la transfusion sanguine et l'oxygénation extracorporelle. Les avantages par rapport aux risques seraient évalués au cas par cas.
- Pression maximale du ballonnet de l'air-Q® 60 cm H2O. Le volume et/ou la pression du ballonnet peuvent varier avec l'utilisation de protoxyde d'azote ou d'autres gaz médicaux. **NE PAS SURGONFLER.**
- Les voies d'intubation supra-laryngées, y compris l'air-Q®, ne protègent pas entièrement le patient contre l'aspiration.
- Recontrôler la position et la perméabilité de la voie après tout changement de position de la tête ou du cou du patient.
- Les voies d'intubation supra-laryngées sont potentiellement inflammables en présence de lasers et de cautéris électrique.
- La mise en place et le maintien d'un bloc anti-morsure sont recommandés lors de l'utilisation de l'air-Q®.

- La réutilisation d'un appareil à usage unique peut entraîner un dysfonctionnement mécanique et une contamination microbiologique.
- Jeter tous les air-Q® à usage unique après utilisation.**
- Le dispositif air-Q® à usage unique a été stérilisé avec de l'oxyde d'éthylène, connu comme substance carcinogène.

### Contre-indications

Le dispositif air-Q® est contre-indiqué chez les patients présentant un risque élevé de régression et/ou d'aspiration. Cela comprend, entre autres, les patients subissant une intervention chirurgicale thoracique ou abdominale importante, les patients qui ne sont pas à jeun, les patients atteints d'obésité morbide, les femmes enceintes de plus de 14 semaines ou les personnes souffrant de vidange gastrique retardée ou de reflux œsophagien. Les utilisateurs doivent évaluer les avantages d'une intubation en urgence tout en tenant compte du risque potentiel d'aspiration chez ces patients. Les dispositifs air-Q® doivent être utilisés uniquement sur des patients inconscients ou anesthésiés localement.

### 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-cœur, apnée, dislocation du cartilage aryénoïde, traumatisme et/ou abrasion de l'épiglotte, du larynx, du pharynx, de la luette, de l'hyoïde et des amygdales, cyanose de la langue, paralysie du nerf lingué, 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, hémorragie laryngé, œdème de la tête et du cou, ischémie myocardique et dysrythmie.

### Procédure de nettoyage de l'air-Q® réutilisable

- Laver soigneusement les dispositifs air-Q® au détergent doux et à l'eau ou à l'aide d'une solution au bicarbonate de sodium 8 à 10 % jusqu'à ce qu'il ne reste plus aucun corps étranger.

**ATTENTION :** NE PAS UTILISER d'agents nettoyants chimiques tels que l'oxyde d'éthylène, le glutaraldéhyde (Cidex®), les phénols, les solutions iodées ou les composés d'ammonium quaternaires. Ne pas utiliser de germicides, désinfectants ou tout autre nettoyant chimique. La contamination par ces agents peut causer une irritation des tissus et/ou des brûlures. Ils peuvent également endommager l'air-Q® et ses pièces.

- Retirer le connecteur et laver l'air-Q®, le tube d'intubation et le connecteur à l'aide d'une petite brosse de soies de porc.
- Rincer soigneusement à l'eau chaude déminéralisée, puis contrôler l'air-Q® et le connecteur afin de détecter la présence éventuelle de corps étrangers. Renouveler la procédure de nettoyage si nécessaire.
- Dégonfler le ballonnet de l'air-Q® et le ballonnet témoin complètement, le cas échéant, puis stériliser l'air-Q® et le connecteur à l'autoclave. Ne pas dépasser une température maximale de 135 °C.

Autoclave : a. Gravité 10 à 15 minutes (Exposition minimale)  
 b. Cycle prévacuum 3 à 4 minutes  
 2,2 kg/cm<sup>2</sup>

Toujours respecter soigneusement les instructions du fabricant de l'autoclave et de votre institution pour la stérilisation à l'autoclave.

- Laisser l'air-Q® et le connecteur refroidir complètement avant de les réutiliser.
- Remettre le connecteur bien en place et examiner tous les dispositifs air-Q® avant de les réutiliser. Vérifier que le ballonnet de l'air-Q® se gonfle et se dégonfle correctement.

Jeter tous les dispositifs air-Q® défectueux.

### Garanties

Cookgas® LLC recommande de réutiliser les dispositifs air-Q® réutilisables au maximum soixante (60) fois. Au-delà de cette limite, l'usage est susceptible de diminuer l'efficacité du produit. Cookgas® LLC assure la garantie du dispositif air-Q® réutilisable pour soixante (60) utilisations ou pendant une période d'un (1) an à compter de la date de la facture, le premier des deux prévalant. Cookgas® LLC assure la garantie du dispositif air-Q® réutilisable pendant 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.

Pour tout échange sous garantie, le formulaire de suivi d'utilisation de l'air-Q® original et renseigné ou l'étiquette de l'emballage jetable doit accompagner le dispositif air-Q® défectueux.

Cookgas® LLC décline toute autre responsabilité expresse ou tacite.

Distribution exclusive par :



Pour tout renseignement concernant les commandes, contacter :

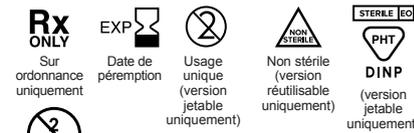
30 Spur Dr. Ste D  
El Paso, TX 79906-5317 USA  
Téléphone: 800-421-0024  
www.salterlabs.com

Brevets des États-Unis	Brevets du Canada	Brevets de Royaume-Uni
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 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2.410,043
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2	GB2405689B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2	GB2357437B

Autres brevets des États-Unis ou étrangers en instance



**ATTENTION : VIER MODE D'EMPLOI** Sans latex  
 Conservé à l'abri de l'humidité  
 Protéger des rayons du soleil  
 60 utilisations maxi. (version réutilisable uniquement)



Sur ordonnance uniquement  
 Date de péremption  
 Usage unique (version jetable uniquement)  
 Non stérile (non réutilisable uniquement)  
 DINP (version jetable uniquement)

Ne pas réutiliser (Version jetable uniquement)  
**REP CEE**  
 M T Promed Consulting  
 Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert  
 Allemagne  
 Tél. +49(0)6894.581020 • Fax +49(0)6894.581021  
 email : info@mt-procons.com  
 www.mt-procons.com





1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63101-1159 USA
Telefon: +1 314-781-5700 • Fax: +1 314-644-4262
E-Mail: airQ@cookgas.com
www.cookgas.com

Hergestellt in Malaysia

INDIKATIONEN FÜR DEN AIR-Q® INTUBATIONSLARYNX-AIRWAY

Der air-Q ist als primärer Airway in Anwendungen indiziert, die keinen Endotrachealtubus verlangen. Er eignet sich auch gut zur Unterstützung einer Intubation in schwierigen Situationen, wenn ein OETT wünschenswert ist.

Wir danken Ihnen für den Kauf des air-Q-Intubationlarynx-Airway von Cookgas®, LLC. Das patentierte Design macht den air-Q äußerst benutzerfreundlich. Die Platzierung ist einfach, die Luftpassage ist hervorragend, und eine Intubation mit standardmäßigen oralen Endotrachealtubi (OETT) der Größen 8,5 mm - 3,0 mm ist unkompliziert und zuverlässig. Der air-Q kann nach der Intubation schnell und einfach mit dem patienten und ebenfalls von Cookgas®, LLC hergestellten air-Q-Entfernungsstillet entfernt werden.

Wir stellen vor: Die nächste Generation des Airway-Managements! Dank des neuen air-Q-Airways können wir uns nun von komplizierten Airways verabschieden.

Der einzige Airway, den Sie sich wünschen, der einzige, den Sie brauchen!

Dieses Produkt darf nur von geschultem Personal verwendet werden.

Für den einmaligen oder mehrfachen Gebrauch erhältlich
Gebrauchsanweisung:

Empfehlungen:

Table with 7 columns: Größe, IBW (Ideales Körpergewicht), Max. OETT, Mundöffnung, Volumen, Inflation-Vol. Values range from 4.5 to 1.0 and 0.5.

- 1. Mindestmundöffnung zur Einführung.
2. Abstand vom äußeren Rand des Airway-Tubus zur inneren Ventilationsöffnung.
3. Inneres Volumen vom äußeren Rand des Anschlusses zur inneren Ventilationsöffnung.
4. Empfohlenes Inflationvolumen nach Einführung mit zur Luft hin geöffnetem Ventil.

Platzierungsverfahren für den air-Q

Das nachstehende Verfahren gilt lediglich als Anleitung. Es gibt viele Techniken, mit denen der air-Q erfolgreich in den Pharynx platziert werden kann.

- 1. Das Inflationsventil zur Luft hin öffnen (entweder das rote Etikett befestigt lassen oder einen leeren Spritzenzylinder in das Inflationsventil einführen). Die Außenseite einschließlich der Rippen der Maskenaushöhlung mit Gelmittel versehen.
2. Den Mund des Patienten öffnen und die Zunge anheben. Durch das Anheben der Zunge wird die Epiglottis von der hinteren Pharynxwand abgehoben, so dass der air-Q leicht in den Pharynx eingeführt werden kann.
3. Das Vorderteil der air-Q-Maske, wenn möglich, leicht nach vorne geneigt zwischen Zungengrund und Gaumen platzieren.
4. Den air-Q im Pharynx positionieren. Dazu leicht nach innen und unten drücken und die Krümmung der air-Q-Maske und den Airway-Tubus als Führung verwenden.
5. Den air-Q mit Klebeband befestigen und die air-Q-Manschette gemäß den empfohlenen Werten in der Tabelle aufblasen.
6. Den air-Q-Anschluss überprüfen, um sicherzustellen, dass er ganz im Airway-Tubus sitzt.
7. Einen Beißblock zwischen die Zähne des Patienten legen.

air-Q-Intubationsverfahren

Der air-Q von Cookgas®, LLC wurde nicht nur als hervorragender Airway zur Allgemeinanwendung entwickelt, sondern stellt auch ein einfaches, aber zuverlässiges Hilfsmittel zur Intubation der Trachea mit OETT's dar. Aufgrund des patentierten Designs können Standard-OETT's (Größe 8,5 mm - 3,0 mm) leicht durch den air-Q in die Trachea passieren.

- 1. Vor der Intubation müssen die laryngeale Muskulatur und die Stimmbänder entspannt werden.
2. Vor-Oxygenierung
3. Die OETT-Manschette der richtigen Größe durch komplettes Ablassen der Luft vorbereiten, dann mit Gelmittel versehen.
4. Den air-Q vom Airway-Gerät trennen und den air-Q-Anschluss entfernen.

- 5. Den luftleeren und mit Gelmittel versehenen OETT je nach Größe des air-Q ca. 8-20 cm tief durch den air-Q einführen.
6. Die nachstehenden Vorschläge zum Vorwoben des OETT gelten lediglich als Anleitung.

VORSICHT: Nach Platzierung des OETT stets auf ausreichende Ventilation und Oxygenierung achten.

- a. Faseroptiktechnik: Bei Verwendung eines Faseroptik-Endoskops dieses sich gut für diesen Zweck.
b. Stilet-Verfahren: Mit einem passenden Intubationsstillet mit Coude-Spitze oder einem beleuchteten Stillet das Intubationsstillet durch den OETT im air-Q und durch den laryngealen Eingang in die Trachea führen.

air-Q-Entfernungsverfahren

Die Entfernung des air-Q nach OETT-Intubation ist mithilfe des air-Q-Entfernungsstlets von Cookgas®, LLC eine einfache Sache. Das air-Q-Entfernungsstillet besteht aus einem Adapter, der an einem Stab befestigt ist.

- 1. Den OETT-Anschluss vom OETT entfernen.
2. Den proximalen Abschnitt des OETT zwischen Zeigefinger und Daumen klemmen.
3. Das verjüngte Ende des air-Q-Entfernungsstlets in den proximalen OETT einführen.

- 4. Für größere air-Q-Größen (2,0 - 4,5) den Stiletadapter mit festem, nach innen gerichtetem Druck im Uhrzeigersinn drehen.
5. Sämtliche Luft aus der air-Q-Manschette und dem Pilot-Ballon ablassen.
6. Die Luft aus dem Pilotballon am OETT ablassen und ihn vor dem Abziehen des air-Q mit Gelmittel versehen.
7. Unter Ausübung eines nach innen gerichteten stabilisierenden Drucks auf das Stillet den air-Q langsam über die Stiletstange herausziehen.
8. Für größere air-Q-Größen (2,0 - 4,5) das Stillet völlig durchführen.
9. Den OETT wieder in die richtige Tiefe im Patienten einsetzen.
10. Den OETT-Anschluss wieder im OETT anbringen.

Vorsichtshinweise/Warmmeldungen

- 1. Der wieder verwendbare air-Q ist bei der Lieferung nicht steril.
2. Alle air-Q-Geräte vor Gebrauch inspizieren.
3. Keine scharfen Instrumente am oder in der Nähe des air-Q verwenden.
4. Vor Gebrauch prüfen, ob die air-Q-Größe mit der Anschlussgröße übereinstimmt.
5. Vor Gebrauch prüfen, ob der Anschluss den Airway-Tubus gut greift.
6. Bei der Platzierung und Entfernung des air-Q keine übermäßige Kraft aufwenden.

- 19. Supralaryngeale Airways, einschließlich des air-Q, bieten keinen kompletten Schutz des Patienten vor Aspiration.
20. Die Airway-Position und Durchgängigkeit nach allen Veränderungen der Kopf- oder Koppositions des Patienten erneut prüfen.
21. Supralaryngeale Airways sind in der Gegenwart von Lasern und Elektrokautern entzündbar.
22. Es empfiehlt sich, beim Gebrauch eines air-Q einen Beißblock zu verwenden.
23. Die Wiederverwendung von Einweggeräten kann zu mechanischer Fehlfunktion und potenzieller mikrobiologischer Kontaminierung führen.
24. Der Einweg-air-Q wurde mit Ethylenoxyd, einem bekannten Karzinogen, sterilisiert.

Gegenanzeigen

Der Einweg-air-Q ist nicht indiziert, wenn es sich um Patienten mit hohem Risiko von Erbrechen und/oder Aspiration handelt. Dazu gehören u. a. Patienten, die größeren Thorax- oder Unterleibsoperationen unterzogen werden, Patienten, die nicht gefastet haben, die morbid adipos, mehr als 14 Wochen schwanger sind oder verzögerter gastrischer Entleerung oder esophagealem Reflux leiden.

Nebenwirkungen

Zu bekannten Nebenwirkungen von Larynx-Airway-Masken zählen: Halsschmerz, Aspiration, Erbrechen, Bronchospasmus, Würgen, Schluckauf, Husten, transitorischer Glottisverschluss, Airway-Obstruktion, laryngealer Spasmus, Atemhalthen, Arytenoiddislokation, Trauma und/oder Abschürfung an der Epiglottis, Larynx, Pharynx, Uvula, Hyoid und Mandeln, Zungenzyanose, Paralyse des Zungenrings, des Stimmbandners und des Unterzungennervs, Zungenhypertrophie, Schwellen der Ohrspeicheldrüse, trockener Mund, Dysphagie, Völlegefühl, Mundgeschwür, Dysarthrie, Dysphonie, Heiserkeit, Sündor, Pharyngoschmerz, Lungenödem, laryngeales Hämatom, Kopf- und Halsödem, Myokardischämie und Dysrhythmie.

Reinigung des wieder verwendbaren air-Q

- 1. Den air-Q gründlich mit milder Seifenlauge und Wasser oder einer 8 - 10-prozentigen Natriumbikarbonatlösung abwaschen, um alle Fremdkörper zu beseitigen.

VORSICHT: KEINE chemischen Reinigungsmittel, wie z. B. Ethylenoxyd, Glutaraldehyd (Cide®), Phenole, Jodlösungen oder quarternäre Ammoniumverbindungen verwenden. Keine keimtötenden Mittel, Desinfektionsmittel oder anderen chemischen Reinigungsmittel verwenden. Kontaminierung durch diese Mittel kann zu Gewebereizung und/oder Verbrennungen führen. Sie können auch den air-Q und seine Komponenten beschädigen.

- 2. Den Anschluss entfernen und den air-Q, den Airway-Tubus und den Anschluss mit einer kleinen Bürste abwaschen.
3. Gründlich mit warmem, voll entsalztem Wasser abspülen und den air-Q und den Anschluss auf Fremdkörper untersuchen.
4. Ggf. die Luft aus der air-Q-Manschette und dem Pilotballon ganz ablassen, dann den air-Q und den Anschluss autoklavieren.
Autoklavieren: a. Gravität 10 - 15 Minuten, b. Vorvakuum: 3 - 4 Minuten (Mindestaussetzung 2,2 kg/cm²)

- 17. air-Q-Airways zur einmaligen Verwendung werden aus Di-isononylphthalat (DINP) hergestellt.
18. Die Autoklavierrichtlinien des Autoklav-Herstellers und Ihrer Institution stets genau beachten.
19. Den Anschluss wieder sicher anbringen und den air-Q vor erneuter Gebrauch gründlich inspizieren.

Alle defektiven air-Qs entsorgen.

Garantien

Cookgas®, LLC empfiehlt, einen wieder verwendbaren air-Q höchstens sechzig (60) Mal zu verwenden. Eine längere Verwendung kann die Wirksamkeit dieses Produkts beeinträchtigen. Cookgas®, LLC garantiert die Wiederverwendbarkeit des air-Q für sechzig (60) Anwendungen oder einen Zeitraum von einem (1) Jahr ab Rechnungsdatum, was immer zuerst eintritt. Für den Einweg-air-Q gewährt Cookgas®, LLC eine Garantie von 30 Tagen ab Rechnungsdatum. Sofern der Airway entsprechend den in der Gebrauchsanleitung beschriebenen Anweisungen verwendet wurde, deckt die Garantie Material- und Herstellungsfehler ab.

Das ausgefüllte Originalformular des Gebrauchprotokolls des wieder verwendbaren air-Q oder das Etikett der Einweg-Verpackung müssen dem defekten air-Q-Gerät bei Rücksendung zu gültigen Garantieleistungen beiliegen.

Cookgas®, LLC schließt alle anderen Garantien ausdrücklicher oder stillschweigender Art aus.

Ausschließlich vertrieben von:



Für Bestellinformationen wenden Sie sich bitte an:

30 Spur Dr. Ste D
El Paso, TX 79906-5317 USA
Telefon: 800-421-0024
www.salterlabs.com

Table with 4 columns: US-Patente, GB-Patente, KANADA-Patente, GB-Patente. Values include 5.937.860, 6.705.321 B2, 2.231.331, 2.371.435, etc.

Weitere Patente sind in den USA und in anderen Ländern angemeldet.

Icons for Rx ONLY, EXP, Latexfrei, Trocken halten, Vor Sonnenlicht schützen, Max. 60 (nur wieder verwendbare Version), PHT, DINP, Einwegversion, Steril, Sterilisation, EC, Vertreter.

Nicht resternalisieren (Nur Einwegversion) EC Vertreter

M T Promed Consulting
Athenhofstraße 80 • D-66386 St. Ingbert
Deutschland

CE Tel. +49(0)6894.581020 • Fax +49(0)6894.581021
E-Mail: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com
0482



1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63101-1159 ΗΓΙΑ Τηλ.: +1-314-721-5700 • Φαξ: +1-314-644-4262 email: air-Q@cookgas.com www.cookgas.com

### Κατασκευάζεται στη Μαλαισία

### air-Q® ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ

Το air-Q ενδείκνυται ως κύριος αερισμός σε εφαρμογές που δεν απαιτούν ενδοτραχειακό σωλήνα. Είναι επίσης ιδιαίτερα κατάλληλο ως βοηθήματα διασωλήνωσης σε δύσκολες καταστάσεις αεραγωγών, όταν είναι επιθυμητή η χρήση τυπικού στοματικού ενδοτραχειακού σωλήνα (OETT).

Σας ευχαριστούμε για την αγορά του Λαρυγγικού Αεραγωγού Διασωλήνωσης air-Q της Cookgas® LLC. Λόγω του καταχωρημένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας σχεδιασμού του, το air-Q είναι φιλικό στο χρήστη. Η τοποθέτηση είναι εύκολη, η ροή του αέρα εξαιρετική και η διασωλήνωση με τη χρήση τυπικών στοματικών ενδοτραχειακών σωλήνων (OETT) με μέγεθος 8,5 mm - 3,0 mm είναι απλή και αξιόπιστη. Η αφαίρεση του air-Q μετά τη διασωλήνωση επιτυγχάνεται γρήγορα με τη χρήση του καταχωρημένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας στυλεού αφαίρεσης air-Q Removal Stylet, που κατασκευάζεται επίσης από την Cookgas®, LLC.

Καλωσορίστε στην επόμενη γενιά διαχείρισης αεραγωγών! Αποχαιρετίστε τους δύσκολους αεραγωγούς και κλωστορέτες το air-Q.

### Ο μόνος αεραγωγός που θα θέλετε και ο μόνος που θα χρειαστείτε!

Αυτό το προϊόν πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο από εκπαιδευμένο προσωπικό.

### Διατίθεται ως συσκευή επαναχρησιμοποίησιμη / για μία μόνο χρήση

Υποδείξεις:
Table with 6 columns: Μέγεθος, IBW, Μέγ. OETT, Άνοιγμα στόματος, Όγκος3, Πίση, Ογκ.4

- Ελάχιστο άνοιγμα στόματος για εισαγωγή.
2. Αποστάση από το εξωτερικό άκρο του σωλήνα αεραγωγού έως το εσωτερικό άνοιγμα αερισμού.
3. Εσωτερικός όγκος από το εξωτερικό άκρο του σωλητήρα έως το εσωτερικό άνοιγμα αερισμού.
4. Συνιστώμενος όγκος διάταξης αεροθάλαμου μετά την εισαγωγή με τη βαθμιαία διάταξη ανοικτή στον αέρα.

### Διαδικασία τοποθέτησης του air-Q

Η παρακάτω διαδικασία προορίζεται να χρησιμοποιεί ως οδηγός. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες τεχνικές για την κατάλληλη τοποθέτηση του air-Q στο φάρυγγα.

- 1. Ανοίξτε τη βαθμιαία διάταση στον αέρα (είτε αφήσετε την κόκκινη επισήμανση είτε εισάγετε έναν κενό κύλινδρο σύριγγας στη βαθμιαία διάταση). Αποτύπνε τη ζευκτηρική επίσταση, συμπεριλαμβανομένων των ακροφθίων της κοιλότητας της μάσκας.
2. Ανοίξτε το στόμα του ασθενούς και απελευθερώτε τη γλώσσα του. Η ανώσηση της γλώσσας ανασηκώνει στην επιγλωττίδα το οπίσθιο φάρυγγικό τοίχωμα και επιτρέπει το εύκολο πέρας του air-Q στο φάρυγγα. Συνιστάται ιδιαίτερα για ανώσηση της γνάθου. Για αυτόν το σκοπό, εξυπηρετεί αρκετά καλά και ένα γλωσσολοπίδιο κατά τη θέση της γλώσσας.
3. Τοποθετήστε το πρόσθιο τμήμα της μάσκας air-Q μεθόθεν της βήσης της γλώσσας και της υπερώας με ελαφρά γνύση προς τα πάνω, εάν είναι δυνατόν.
4. Περσάτε το air-Q στη θέση του εντός του φάρυγγα εφαρμόζοντας ελαφρά πίεση προς τα πίσω και κάτω, χρησιμοποιώντας την καμπύλη της μάσκας air-Q και το σωλήνα του αεραγωγού ως οδηγό. Απλά περιτρώπετε το air-Q προς τα εμπρός και προς τα μέσα. Μπορεί να είναι αναγκαίο να κένετε κλίποιους χειρισμούς για περάστε τη γνύση του άνω φάρυγγα. Συνεχίστε να προωθώτε έως ότου συναντήσετε αντιστάση αντίσταση στην κίνηση προς τα εμπρός. Η αντιστάση τοποθετείται αμέσως απλά εμπρός στην περαιτέρω προώθηση. Οργανισμό χρήστες τοποθετούν το πίσω μέρος του αριστερού δείκτη πίσω από τη μάσκα, κλπίωντας το δείκτη προς τα εμπρός για την καθοδήγηση της μάσκας γνύση από τη γνύση και μέσα στο φάρυγγα. Μόλις η μάσκα περάσει τη γνύση, χρησιμοποιήστε το αριστερό χέρι για ανώσηση της γνάθου, καθώς εφαρμόζετε πίεση προς τα κάτω και προς τα μέσα στο air-Q με το δεξί χέρι στην τελική προώθηση στο φάρυγγα. Αυτή η τεχνική φαίνεται ότι είναι εύκολη στην εκμάθηση της και ιδιαίτερα επιτυχή.
5. Επικολλήστε με ταινία το air-Q στη θέση του και φουσκώστε το δακτύλιο του air-Q σύμφωνα με τον Πίνακα Υποδείξεων. Μην φουσκώσετε υπερβολικά. Πίεση του δακτυλίου < 60 cm H2O, ιδανικά 20-30 cm.
6. Ελέγξτε το συνδετήρα του air-Q για να βεβαιωθείτε ότι έχει εμπλακεί στο σωλήνα του αεραγωγού και προσεγγίστε το συνδετήρα στην κατάλληλη αναπνευστική συσκευή. Ελέγξτε για επαρκή αερισμό.
7. Τοποθετήστε ένα στοματοδιαστολέα στα δόντια του ασθενούς. Διατηρήστε το στοματοδιαστολέα στη θέση της έως ότου αφαιρεθεί το air-Q.

### Διαδικασία διασωλήνωσης του air-Q

Το air-Q της Cookgas® LLC ενδείκνυται όχι μόνο ως εξαιρετικός αεραγωγός για γενική χρήση, αλλά και για απλά γενικά κλινικά εργαλεία, όπως ενδοτραχειακό διασωλήνωσης της τραχείας με τυπικούς στοματικούς ενδοτραχειακούς σωλήνες (OETT). Λόγω του καταχωρημένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας σχεδιασμού του, μπορείτε να περάσετε τυπικούς OETT (μέγεθος 8,5 mm - 3,0 mm) μέσω του air-Q και εντός της τραχείας. Επίσης, το air-Q μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα μετά τη διασωλήνωση με τη βοήθεια του καταχωρημένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας στυλεού αφαίρεσης του air-Q, επίσης από την Cookgas® LLC. Η παρακάτω διαδικασία διασωλήνωσης προορίζεται να χρησιμοποιεί μόνο ως οδηγός. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν πολλές τεχνικές για την επιτυχή τραχειακή διασωλήνωση με τη χρήση του air-Q.

- 1. Πριν από τη διασωλήνωση, πρέπει να έχουν χαλαρώσει οι φωνητικές χορδές και οι μύες του λάρυγγα, είτε μέσω τοπικού αναισθητικού με μορφή αερολύματος είτε με τη βοήθεια χαλαρωτικού μυών.
2. Χορηγήστε αρχικά οξυγόνο.
3. Προστώπιστε τον κατάλληλο μεγέθους OETT εξουσκώοντας πλήρως το δακτύλιο του OETT και λιπάνετε καλά. Είναι σημαντικό να εξουσκώσετε πλήρως το δακτύλιο του OETT για να επιτρέψετε την εύκολη ολίσθηση του OETT εντός του air-Q.
4. Αποσυνδέστε το air-Q από τη συσκευή του αεραγωγού και αφαιρέστε το συνδετήρα του air-Q. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολα συμπιέζοντας το σωλήνα του air-Q μεταξύ του δείκτη και του αντίχειρα μόλις περιφερικά προς το συνδετήρα με το ένα χέρι και κατόπιν κινώντας το συνδετήρα του air-Q πίσω και εμπρός καθώς τραβάτε το συνδετήρα προς τα έξω και μακριά από το σωλήνα του αεραγωγού με το άλλο χέρι.

- 5. Εισάγετε τον ξεφουσκωμένο και λιπασμένο σωλήνα OETT μέσω του air-Q σε βάθος περίπου 8 - 20 cm, ανάλογα με το μέγεθος του air-Q. Αυτό θα τοποθετήσει το περιφερικό άκρο του OETT σε ή περίπου σε εγγύς θέση προς το άνοιγμα του σωλήνα του αεραγωγού air-Q εντός της κοιλότητας της μάσκας. Είναι πολύ σημαντικό να λιπάνετε πλήρως το OETT και τον σωλήνα του αεραγωγού για να διασφαλίσετε εύκολο πέρας του OETT μέσω του air-Q.
6. Οι ακόλουθες υποδείξεις για την προώθηση του OETT προορίζονται να χρησιμοποιούν μόνο ως οδηγός. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες τεχνικές για την περαιτέρω προώθηση του OETT στην τραχεία.

### ΠΡΟΣΟΧΗ: Ελέγχετε πάντα για επαρκή αερισμό και οξυγόνωση μετά την τοποθέτηση του OETT.

- a. Τεχνική οπτικής ίνας: Με τη χρήση ενός ενδοσκοπίου οπτικής ίνας, περάστε το ενδοσκόπιο μέσω του OETT και εντός της τραχείας μέσω απευθείας οπτικής απεικόνισης. Σταθεροποιήστε το ενδοσκόπιο οπτικής ίνας στην αφαίρεση, τοποθετήστε το αεραχρησιμοποίησιμο air-Q στο στόμα. Μετά την αφαίρεση, τοποθετήστε το επαναχρησιμοποίησιμο air-Q σε έναν κατάλληλο περίεκτη για αποστείρωση και επαναληπτική χρήση. Απορρίψτε το air-Q που προορίζεται για μία μόνο χρήση μετά από τη χρήση του.
9. Επανασυνδέστε την OETT στο κατάλληλο βάζο ενός του ασθενούς, εάν απαιτείται και κατόπιν στεγνώστε τον με ταινία στη θέση του.
10. Τοποθετήστε πάλι το συνδετήρα του OETT εντός του OETT. Φουσκώστε τον OETT, εάν απαιτείται, και προσαρμόστε το σε μια κατάλληλη αναπνευστική συσκευή. Ελέγξτε για επαρκή αερισμό.

### Οδηγίες Προσοχής και Προειδοποιήσεις

- 1. Το επαναχρησιμοποίησιμο air-Q παράγει μια αποστειρωμένο. Πλύνετε καλά και αποστειρώστε σε αυτόκαυστο πριν από τη χρήση.
2. Επιθεωρήστε όλες τις συσκευές air-Q πριν τη χρήση. Απορρίψτε τις ελαττωματικές συσκευές.
3. Μην χρησιμοποιείτε ασιγχερά εργαλεία στον ή κοντά στο air-Q.
4. Βεβαιωθείτε ότι το μέγεθος του air-Q ανταποκρίνεται στο μέγεθος του συνδετήρα πριν από τη χρήση.
5. Επιθεωρήστε την πλήρη λειτουργία του συνδετήρα εντός του σωλήνα αεραγωγού πριν από τη χρήση.
6. Υπάρχει η δυνατότητα αφαίρεσης της υποδοχής air-Q® και αποσυνδέστες του αεραγωγού. Λαμβάνετε τις τυπικές προφυλάξεις για να ελαχιστοποιήσετε οι πιθανότητες αποσύνδεσης.
7. Μην χρησιμοποιείτε υπερβολική δύναμη κατά την τοποθέτηση ή την αφαίρεση του air-Q.
8. Ελέγξτε αμέσως για επαρκή αερισμό μετά την τοποθέτηση.
9. Εάν παρουσιαστούν και επιμένουν τα προβλήματα του αεραγωγού, αφαιρέστε το air-Q και δημιουργήστε ένα αποστειρωμένο αεραγωγό με μία άλλη μέθοδο. Πρέπει να υπάρχουν μόνο αερισμό, άμεσα διατίθεται.
10. Εξουσκώστε πλήρως το δακτύλιο του air-Q και το πλοκόπι μπαλόνι πριν από την αφαίρεση.

- 11. Διαχωρίστε το συνδετήρα από τον επαναχρησιμοποίησιμο σωλήνα αεραγωγού air-Q κατά τον καθαρισμό και την αποστείρωση σε αυτόκαυστο. Επανασυνδέστε την πριν από τη χρήση.
12. Πλύνετε το επαναχρησιμοποίησιμο air-Q και το συνδετήρα καλά με ήπιου σαπουνιού και αποπιανώμενο νερό πριν την αποστείρωση σε αυτόκαυστο.
13. Οι συνδετήρες air-Q μπορεί να εμπλεκούν κατά τη χρήση μετά τη λίπανση. Καθαρίστε καλά τον αναπνευστικό σωλήνα και το συνδετήρα με οινόπνευμα πριν την επαναληπτική χρήση.
14. ΕΠΑΝΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΙΜΟ ΜΟΝΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΤΗΡΩΣΗ ΜΟΝΟ ΣΕ ΑΥΤΟΚΑΥΣΤΟ. Εξουσκώστε πλήρως το δακτύλιο του air-Q και το πλοκόπι μπαλόνι πριν από την αποστείρωση σε αυτόκαυστο. Μην υπερβείτε τη μέγιστη θερμοκρασία 275°F / 135°C.
15. Αφαιρέστε το επαναχρησιμοποίησιμο air-Q και το συνδετήρα να κρυσώσουν πλήρως μετά την αποστείρωση και πριν από τη χρήση.
16. Εάν οι ασθενείς έχουν, ή υπάρχει υποψία ότι έχουν, μεταδιδόμενη ενεργολογική των βροχών, καταστρέψτε το air-Q μετά τη χρήση. ΜΗΝ ΤΟ ΕΠΑΝΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ.
17. Οι αεραγωγού του air-Q μίας χρήσης κατασκευάζονται με τη χρήση φθαλκού δ-ισοσενλικότερα (DINP). Οι αεραγωγού του air-Q είναι σχεδιασμένοι για βροχοπροστασία στασιακή χρήση που δεν θεωρείται μέρος της ομάδας των γνωστών κινδύνων για τα DINP. Περιλαμβάνει ομαδοποίηση, μετάγγιση αίματος και πρόσθετη στασιακή οξυγόνωση. Τα πλοκόπι μπαλόνια έναντι των κινδύνων πρέπει να αξιολογηθούν ξεχωριστά για κάθε περίπτωση.
18. Μέγιστη πίεση του δακτυλίου του air-Q - 60cm H2O. Ο όγκος ή και η πίεση του δακτυλίου μπορούν να αλλάξουν με τη χρήση νηρούδους οξείδιου ή άλλων αερίων ιατρικής χρήσης. ΜΗΝ ΦΟΥΣΚΩΝΕΤΕ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ.

- 1. Αφαιρέστε το συνδετήρα του OETT από τον OETT.
2. Συμπιέστε το εγγύς τμήμα του OETT μεταξύ του δείκτη και του αντίχειρα σας, αφήνοντας αρκετό χώρο για να εισαχθεί το τμήμα που προσαρμόζεται στο στυλεό στο εγγύς άνοιγμα του OETT. Ενώ κλπίωντας, συμπιέστε το εγγύς άκρο του σωλήνα αεραγωγού air-Q, παγιώνοντας τον OETT εντός.

- 3. Εισάγετε το κωνικό άκρο του στυλεού αφαίρεσης του air-Q εντός του εγγύς OETT (ο άξονας μεγάλου μήκους πρέπει να βρίσκεται στη θέση 12 ή ώρα - 6 ή ώρα) έως ότου ο προσαρμογής να προσαρμοστεί ελαφρώς εντός του OETT.
4. Για μεγαλύτερη μέγιστη (2.0 - 4.5), περιστρέψτε τον προσαρμογής του στυλεού με σταθερή πίεση προς τα μέσα και δεξιόστροφα (στη θέση 3 ή ώρα - 9 ή ώρα) έως ότου ο προσαρμογής εμπλακεί σταθερά στον OETT. Για μικρότερα μεγέθη (1.0-1.5) απλά πιέστε το στυλεό σταθερά εντός του OETT. Παρακολουθείτε εξαιρετικά λίγες φορές πριν το δοκιμάσετε σε έναν ασθενή.
5. Εξουσκώστε πλήρως το δακτύλιο του air-Q και το πλοκόπι μπαλόνι.
6. Εξουσκώστε και λιπάνετε το πλοκόπι μπαλόνι στον OETT πριν αποσπείρετε το air-Q. Φουσκώστε πάλι τον OETT μετά την αφαίρεση του air-Q.
7. Καθώς χρησιμοποιείτε σταθεροποιητική δύναμη στο στυλεό προς τα μέσα, αποσπείρετε αργά το air-Q προς τα έξω πύνα από τη ραβδό του στυλεού.
8. Για μεγαλύτερα μεγέθη (2.0 - 4.5) περάστε το στυλεό πλήρως διαμέσου αυτού. Για μικρότερα μεγέθη (1.0-1.5) αφαιρέστε το στυλεό από το εγγύς άκρο του air-Q καθώς σταθεροποιήστε τον OETT στο στόμα. Μετά την αφαίρεση, τοποθετήστε το επαναχρησιμοποίησιμο air-Q σε έναν κατάλληλο περίεκτη για αποστείρωση και επαναληπτική χρήση. Απορρίψτε το air-Q που προορίζεται για μία μόνο χρήση μετά από τη χρήση του.
9. Επανασυνδέστε την OETT στο κατάλληλο βάζο ενός του ασθενούς, εάν απαιτείται και κατόπιν στεγνώστε τον με ταινία στη θέση του.
10. Τοποθετήστε πάλι το συνδετήρα του OETT εντός του OETT. Φουσκώστε τον OETT, εάν απαιτείται, και προσαρμόστε το σε μια κατάλληλη αναπνευστική συσκευή. Ελέγξτε για επαρκή αερισμό.

### Αντενδείξεις

Το air-Q αντενδείκνυται σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο πλανδρόμησης ή και αναρρόφησης. Αυτό περιλαμβάνει, χωρίς περιορισμό, ασθενείς που υποβάλλονται σε σοβαρά θωρακικά ή κοιλιακή χειρουργία, ασθενείς που δεν έχουν παραμείνει νηστικοί πριν την επέμβαση, παχυσάρκιοι ασθενείς, έγκυες γυναίκες > 14 εβδομάδες, ή που υποφέρουν από καθυστερημένη γαστρική κίνηση ή οσφαρική πλανδρόμηση. Οι χρήστες πρέπει να αξιολογήσουν τα πλοκόπι μπαλόνια των επαναχρησιμοποίησιμων αεραγωγών με τον ενδοχθόνιο κίνδυνο αναρρόφησης σε ασθενείς τους σε αερισμό air-Q, πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε πλήρη ή τοπική αναισθησία.

### Ανεπιθύμητες ενέργειες

Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν στο παρελθόν με λαρυγγικούς αεραγωγούς με μάσκα περιλαμβάνουν: πονόλαιμο, αναρρόφηση, πλανδρόμηση, έμετο, βρογχόσπασμο, πνιγμό, λόγους, βήχα, προαιματική γλυκοπτική σύγκληση, απόφραξη αεραγωγού, λαρυγγικό σπασμό, αναιμία, διακρίση της αναπνοής, αρτηριακές εαθήρβωση, τραύμα ή και αμυξή της επιγλωττίδας, του λάρυγγα, των φάρυγγα, της στομάχου, του οεσώδους και των αυτιών, γλωσσική κίνηση, του γλωσσικού νεύρου, των φωνητικών χορδών και παράλυση του υπογλωσσικού νεύρου, γλωσσική μακρογλωσσία, οίδημα των παρυποβίβων, ήζωροπια, διαφωγία, αλόμια πληρότητας, στοματικό έλκος, πνευμονικό οίδημα, λαρυγγικό αιμάτωμα, οίδημα του κεφαλιού και του αυχένα, μικροαρθρική ισχαιμία και διουρηθρία.

### Διαδικασία καθαρισμού του επαναχρησιμοποίησιμου air-Q

- 1. Πλύνετε καλά το air-Q με ήπιου απορρυπαντικό και νερό ή διάλυμα διπθανθρακού νατρίου 8 - 10% έως ότου αφαιρεθούν όλα τα ξένα υλικά. Εκκρεμώστε άλλες ευρεσιτεχνίες στις Η.Π.Α. και το εξωτερικό

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΜΗΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ χημικούς καθαριστικούς παράγοντες όπως αιθανόλη, υδροχλωρικό, γλυυλικό, κλωξείδιο (Clorox®), φαινόλες, διαλυτικά ιωδίου ή τετρασουλφονικό ενώσεις αμμωνίας. Μην χρησιμοποιείτε μικροβιοκτόνα, απολυμαντικά ή άλλα χημικά καθαριστικά. Η μόλυνση με αυτούς τους παράγοντες μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό των ιστών ή και εγκαύματα. Μπορεί επίσης να προκαλέσουν ζημία στο air-Q και τα εξαρτήματά του.

- 2. Αφαιρέστε το συνδετήρα και εκπλύνετε το air-Q, το σωλήνα του αεραγωγού και το συνδετήρα με μία μικρή βούρτσα.
3. Ξεπλύνετε καλά με ζεστό αποπιανώμενο νερό και επιθεωρήστε το air-Q και το συνδετήρα για ξένα υλικά. Εναλλαχώς τη διαδικασία καθαρισμού εάν είναι απαραίτητο.
4. Εξουσκώστε το δακτύλιο του air-Q και το πλοκόπι μπαλόνι πλήρως, εάν υπάρχει, και αποστειρώστε κατόπι με το air-Q και το ρυθμιστή (Μην υπερβείτε τη μέγιστη θερμοκρασία 275°F / 135°C (135°C έκθεση))

Αυτόκαυστο: α. Βαρίθια 10 - 15 λεπτά β. Προκαταγράψτε κενού 3 - 4 λεπτά 270° - 275°F (132° - 135°C) 2.2 KJ/cm²

- Ακολουθείτε πάντα πιστά τις οδηγίες του κατασκευαστή του αυτόκαυστου και της οδηγίες του ιδρύματος σας για την αποστείρωση σε αυτόκαυστο.
5. Αφαιρέστε το air-Q και το συνδετήρα να κρυσώσουν εντελώς πριν από την επαναληπτική χρήση.
6. Τοποθετήστε πάλι σωστά το σωδετήρα και επιθεωρήστε πλήρως όλες τις συσκευές air-Q πριν την επαναληπτική χρήση. Ελέγξτε για την επαρκή διάταση και το εξουσκώωμα του δακτυλίου του air-Q.

### Απορρίψτε όλες τις ελαττωματικές συσκευές air-Q.

### Εγγυησιές

- 19. Οι υπερλαρυγγικοί αεραγωγού, συμπεριλαμβανομένου του air-Q, δεν προστείνονται πλήρως τον ασθενή από αναρρόφηση.
20. Εάν ο ασθενής ή θέση του αεραγωγού ή και το θεσπίσει ότι μετά από κάθε αλλαγή στη θέση του κεφαλιού και του αυχένα του ασθενούς.
21. Οι υπερλαρυγγικοί αεραγωγού μπορεί να είναι εύρλεκτοι σε περιβάλλον ακτινών λέιζερ και ηλεκτροκαυτηριασμού.
22. Συνιστάται η τοποθέτηση ή και η συντήρηση ενός στοματοδιαστολέα κατά τη χρήση του air-Q.
23. Η επαναληπτική χρήση μίας συσκευής που προορίζεται για μία μόνο χρήση μπορεί να χρηρίσει σε μηχανική βλάβη και ενδεδειγμένη μικροβιολογική μόλυνση. Απορρίψτε το air-Q που προορίζεται για μία μόνο χρήση μετά από τη χρήση του.
24. Το air-Q μίας χρήσης έχει αποσπείρωθεί με τη χρήση Οξείδιου του Αιθάλειου, ένα γνύσιο καρκινογόνου.

Η πρωτότυπη συμπληρωμένη φόρμα παρακολούθησης της χρήσης του επαναχρησιμοποίησιμου air-Q ή η επίκε της συσκευασίας μίας χρήσης πρέπει να συνοδεύονται την ελαττωματική συσκευή air-Q για έγκυρες επιστροφές στα πλαίσια της εγγύησης.

Η Cookgas®, LLC αποποιείται κάθε άλλη εγγύηση, ρητή ή υπονοούμενη.

### Αποκλειστική διανομή από:



### Για πληροφορίες παραγγελίας, επικοινωνήστε:

30 Spur Dr. Ste D
El Paso, TX 79906-5317 USA
Τηλ.: 800-421-0024
www.salterlabs.com

Table with 3 columns: Ευρεσιτεχνίες στο Η.Π.Α., Ευρεσιτεχνίες στον Καναδά, Ευρεσιτεχνίες στο Η.Β.

Εκκρεμώστε άλλες ευρεσιτεχνίες στις Η.Π.Α. και το εξωτερικό

Icons for safety and usage instructions: PROSOXH, ALEXEY, Διατρέψτε το προϊόν μακριά από ηλιακό φως, M6Y, Rn ONLY, EXP, Μόνο με συναγής νατρού, Ημερομηνία λήξης, Μίας χρήσης (μόνο για την έκδοση μίας χρήσης), Μη αποπιανώμενο νερό (μόνο για την επαναχρησιμοποίησιμη συσκευή), DINP, Μόνο για την έκδοση μίας χρήσης.

Μην επαναποστειρώσετε (Μόνο για την έκδοση μίας χρήσης)
Αντιπροσώπος για την EE

M T Promed Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Γερμανία
Τηλ. +49(0)6894.581020 • Φαξ +49(0)6894.581021
email: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com



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

## Prodotto in Malesia

### INDICAZIONI SULLA VIA DI INTUBAZIONE LARINGEA air-Q®

L'air-Q è indicata come una via primaria nelle applicazioni che non richiedono un tubo endotracheale. E' anche particolarmente adatta per l'intubazione nei casi di vie di intubazione difficili quando si intende utilizzare un TOSE.

Grazie per avere acquistato la Via di intubazione laringea air-Q della Cookgas® LLC. Grazie alla sua configurazione brevettata, l'air-Q è facile da usare. Il posizionamento risulta semplificato, il movimento dell'aria è ottimale, e l'intubazione mediante Tubi Orali Standard Endotracheali (TOSE) con misure di 8,5 mm - 3,0 mm è rapida ed affidabile. La rimozione dell'air-Q dopo l'intubazione può essere effettuata rapidamente, utilizzando il Mandrino di rimozione brevettato air-Q, anch'esso di Cookgas® LLC.

Benvenuti nella prossima generazione della gestione delle vie di intubazione! Potete dire "Addio" alle intubazioni difficili e "Salve" all'air-Q.

***L'unica cannula che vorrete,  
l'unica di cui avrete bisogno!***

Questo prodotto deve essere usato solo da personale addestrato.

### Disponibile nella versione monouso/riutilizzabile

#### Istruzioni per l'uso

#### Consigli:

Misura	Peso corporeo ideale	Max. TOSE	Apertura bocca <sup>1</sup>	<	>=2	Volume <sup>3</sup>	Vol. di gonfiaggio <sup>4</sup>
4.5	70-100 kg	8,5 mm	25 mm	20 cm	25 ml	4-5 ml	
3.5	50-70 kg	7,5 mm	23 mm	18 cm	18 ml	3-4 ml	
2.5	30-50 kg	6,5 mm	20 mm	16 cm	12 ml	2-3 ml	
2.0	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	8 ml	1-2 ml	
1.5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	5 ml	1 ml	
1.0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	3 ml	,5-1 ml	
0.5	<4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	2,5 ml	0-,5 ml	

<sup>1</sup> Apertura minima della bocca per l'inserimento.

<sup>2</sup> Distanza dal bordo esterno del tubo della via di intubazione all'apertura ventilatoria interna.

<sup>3</sup> Volume interno dal bordo esterno del connettore all'apertura ventilatoria interna.

<sup>4</sup> Volume raccomandato di gonfiaggio dopo inserimento con valvola di gonfiaggio aperta all'aria.

#### Procedura di inserimento dell'air-Q

La seguente procedura funge esclusivamente da guida. E' possibile usare diverse tecniche per posizionare correttamente l'air-Q nella faringe.

1. Aprire la valvola di insufflazione all'aria (lasciare la targhetta rossa o inserire un cilindro di siringa vuoto nella valvola di insufflazione). Lubrificare la superficie esterna compresi i rilievi della cavità della maschera.
2. Aprire la bocca del paziente e sollevare la lingua. Sollevando la lingua si alza l'epiglottide dalla parete faringea posteriore e si permette il facile passaggio dell'air-Q 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 tra la base della lingua e il palato molle con un'angolazione leggermente in avanti se possibile.
4. Inserire in posizione l'air-Q nella faringe applicando una leggera pressione verso l'interno e verso il basso, usando come guida la curvatura della maschera dell'air-Q e il tubo della via di intubazione. Ruotare l'air-Q 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 durante l'avanzamento finale nella faringe. Questa tecnica è di semplice apprendimento e particolarmente di successo.
5. Fissare in posizione l'air-Q con cerotto e gonfiare la cuffia air-Q in base alla Tabella dei consigli. Non gonfiare eccessivamente. Pressione della cuffia <60 cm H2O, ideale 20-30 cm.
6. Controllare il connettore dell'air-Q per accertarsi che sia completamente intonato 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-morso tra i denti del paziente. Non rimuovere l'anti-morso fino alla rimozione dell'air-Q.

#### Procedura di intubazione dell'air-Q

L'air-Q della Cookgas® LLC è indicata non solo come eccellente via di intubazione per uso generale, ma anche come strumento semplice ed affidabile per l'intubazione tracheale con TOSE. Grazie alla sua configurazione brevettata, il TOSE standard (misure 8,5 mm - 3,0 mm ) può essere facilmente introdotto attraverso l'air-Q nella trachea. Inoltre l'air-Q può essere facilmente rimosso dopo l'intubazione avvalendosi del Mandrino di rimozione air-Q®, sempre della Cookgas® LLC. La seguente procedura di intubazione va intesa semplicemente come guida. E' possibile impiegare diverse tecniche per una corretta intubazione tracheale utilizzando l'air-Q.

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.
4. Staccare l'air-Q dal dispositivo di intubazione e rimuovere il connettore dell'air-Q. Per fare ciò, stringere con una mano il tubo dell'air-Q tra il dito indice e il pollice in posizione appena distale rispetto al connettore, poi scuotere avanti e indietro il connettore dell'air-Q mentre con l'altra mano si tira il connettore verso l'esterno, allontanandolo dal tubo della via di intubazione.

5. Inserire il TOSE precedentemente sgonfiato e lubrificato attraverso l'air-Q ad una profondità di circa 8 - 20 cm, a seconda della misura dell'air-Q. Ciò posizionerà l'estremità del TOSE in corrispondenza o in posizione appena prossimale rispetto all'apertura del tubo dell'air-Q nella cavità della maschera. È molto importante lubrificare completamente il TOSE e il tubo dell'air-Q per garantire il facile passaggio del TOSE attraverso l'air-Q.
6. I seguenti suggerimenti per l'avanzamento del TOSE sono intesi come guida. È possibile impiegare diverse tecniche per far avanzare correttamente il TOSE nella trachea.
 

**ATTENZIONE:** controllare sempre che vi siano ventilazione e ossigenazione adeguate dopo il posizionamento del TOSE.

  - a. **Tecnica con endoscopia e fibre ottiche:** utilizzando un endoscopio a fibre ottiche, introdurre l'endoscopio attraverso il TOSE e nella trachea sotto visualizzazione diretta. Stabilizzare l'endoscopio della fibra ottica e introdurre il TOSE attraverso l'apertura laringea e nella trachea prossimale, usando la sonda come guida. Controllare la posizione del TOSE mediante visualizzazione diretta della carena tracheale. Rimuovere l'endoscopia a fibre ottiche. Aggiungere una piccola quantità d'aria alla cuffia del TOSE, quindi sostituire il connettore del TOSE se necessario. Controllare che vi sia una ventilazione adeguata (se l'intubazione epiglottica o il piegamento vengono notati durante la visualizzazione, l'air-Q generalmente non necessita la rimozione completa. Eseguire un sollevamento mandibolare esterno per alzare l'epiglottide e introdurre l'endoscopia sotto l'epiglottide e dentro la trachea seguito dal TOSE.
  - b. **Tecnica con mandrino:** utilizzando un appropriato mandrino da intubazione con punta a gomito o un mandrino illuminato, introdurre il mandrino di intubazione attraverso il TOSE all'interno dell'air-Q, attraverso l'apertura laringea e nella trachea. Introdurre i mandrini con punta a gomito con la punta verso l'alto (anteriore). Appoggiando delicatamente la dita della mano sinistra sull'area cricoide della gola del paziente, si può generalmente avvertire il mandrino come una sensazione di raschiamento o strofinamento mentre passa attraverso l'anello cricoideo. Se posizionato correttamente, il mandrino illuminato emetterà anche una luce giallorossa sull'area cricoide. Una volta che il mandrino passa nella trachea, far avanzare il TOSE sul mandrino, attraverso l'apertura laringea e nella trachea, utilizzando come guida il mandrino di intubazione. Aggiungere una piccola quantità d'aria nella cuffia del TOSE, sostituire il connettore del TOSE e controllare che la ventilazione sia adeguata.

**NOTA:** se il TOSE non può avanzare sul mandrino attraverso la trachea, è generalmente utile ruotare il TOSE in senso antiorario mentre lo si fa passare. Se non si ottengono i risultati previsti, provare di nuovo con un TOSE di misura inferiore.

#### Procedura di rimozione dell'air-Q

La rimozione dell'air-Q dopo l'intubazione con il TOSE può essere effettuata rapidamente utilizzando il Mandrino di rimozione dell'air-Q prodotto da Cookgas® LLC. Il Mandrino di rimozione dell'air-Q è costituito da un adattatore collegato ad 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. Nei pazienti con respirazione spontanea le scanalature consentono il libero passaggio dell'aria all'interno del TOSE durante la rimozione dell'air-Q. Immobilezza ed esercitando una forza di stabilizzazione verso l'interno sul TOSE, il Mandrino di rimozione air-Q permette la rapida estrazione dell'air-Q, 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 della via di intubazione air-Q 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 adatta perfettamente all'interno del TOSE.
4. In caso di air-Q di misura più grande (2,0 - 4,5), girare in senso orario l'adattatore del mandrino (portando nella posizione delle ore 3 - ore 9) finché l'adattatore non si inserisce saldamente nel TOSE. Per le misure più piccole (1,0 - 1,5) basterà spingere saldamente il mandrino nel TOSE. Si consiglia di provare ad eseguire più volte questa operazione prima di compierla su un paziente.
5. Sgonfiare completamente la cuffia e il palloncino pilota dell'air-Q.
6. Sgonfiare e lubrificare il palloncino pilota del TOSE prima di estrarre l'air-Q. Rigonfiare il TOSE dopo l'estrazione dell'air-Q.
7. Mentre si esercita una forza stabilizzante verso l'interno sul mandrino, ritirare lentamente l'air-Q lungo l'asta del mandrino.
8. In caso di misure più grandi (2,0 - 4,5) passare il mandrino fino in fondo. In caso di misure più piccole (1,0 - 1,5) estrarre il mandrino dall'estremità prossimale dell'air-Q mentre si stabilizza il TOSE nella bocca. Dopo l'estrazione, collocare l'air-Q riutilizzabile in un contenitore idoneo per la sterilizzazione e il riutilizzo. Dopo l'uso, gettare via gli air-Q monouso.
9. Riposizionare il TOSE alla profondità adeguata nel paziente, se necessario, poi fissarlo in posizione con del cerotto.
10. Riposizionare il connettore del TOSE. Gonfiare il TOSE, se necessario, e collegarlo ad un dispositivo respiratorio adeguato. Controllare che vi sia una ventilazione adeguata.

#### Precauzioni/Avvertenze

1. L'air-Q riutilizzabile non è sterile al momento della consegna. Lavare scrupolosamente e sterilizzare in autoclave prima dell'uso.
2. Ispezionare tutti i dispositivi air-Q prima dell'uso. Gettare via i dispositivi difettosi.
3. Non usare strumenti taglienti sull'air-Q o nelle sue vicinanze.
4. Prima dell'uso, accertarsi che la misura dell'air-Q è compatibile con la misura del connettore.
5. Prima dell'uso, accertarsi che il connettore si innesti completamente dentro il tubo della via di intubazione.
6. Il connettore air-Q® è rimovibile ed è possibile lo scollamento del dispositivo. Prendere precauzioni standard per minimizzare le possibilità di scollamento.
7. Non esercitare forza eccessiva durante il posizionamento o la rimozione dell'air-Q.
8. Dopo il posizionamento controllare immediatamente che vi sia ventilazione adeguata.
9. Se si verificano problemi nella via respiratoria e questi problemi persistono, rimuovere l'air-Q e creare una via di intubazione efficace con un altro metodo. È necessario disporre sempre di sistemi di ventilazione di riserva.
10. Sgonfiare la cuffia dell'air-Q e il palloncino pilota prima della rimozione.
11. Separare il connettore dal tubo riutilizzabile dell'air-Q durante la pulizia e la sterilizzazione in autoclave. Reinstallarlo prima dell'uso.
12. Lavare scrupolosamente l'air-Q riutilizzabile e il connettore con detergente neutro e acqua deionizzata prima della sterilizzazione in autoclave.
13. Successivamente alla lubrificazione, i connettori air-Q potrebbero spostarsi durante l'uso. Pulire accuratamente con alcool il tubo di respirazione prima di riutilizzarlo.
14. **air-Q RIUTILIZZABILE: SOLO STERILIZZAZIONE IN AUTOCLAVE.** Sgonfiare completamente la cuffia dell'air-Q riutilizzabile e il palloncino pilota prima della sterilizzazione in autoclave. Non superare la temperatura massima di 135° C.
15. Lasciare raffreddare completamente l'air-Q e il connettore dopo la sterilizzazione e prima dell'uso.
16. Se i pazienti sono affetti da encefalopatia spongiforme contagiosa accertata o sospetta, smaltire l'air-Q dopo l'uso. NON RIUTILIZZARE.
17. Le vie di intubazione monouso air-Q sono realizzate in di-isonnillato (DINP). Le vie di intubazione air-Q sono ideali per l'utilizzo orale a breve termine non considerato parte del noto gruppo a rischio per DINP che include: emodialisi, trasfusioni di sangue e ossigenazione extra corporea. I rischi e i benefici saranno valutati in base ad ogni singolo caso.

18. Pressione massima della cuffia dell'air-Q 60 cm H2O. Il volume e/o la pressione della cuffia possono essere diversi se si utilizza protossido di azoto o altri gas per uso medico. **NON GONFIARE ECCESSIVAMENTE.**
19. Le vie di intubazione sovra-laringee, incluso l'air-Q, non proteggono completamente il paziente dall'aspirazione.
20. Ricontrollare la posizione e la pervietà della via di intubazione dopo tutti i cambiamenti di posizione e/o di testa o del collo del paziente.
21. Le vie di intubazione sovra-laringee sono potenzialmente infiammabili in presenza di strumenti laser ed elettrocauterio.
22. Durante l'uso di una air-Q® si consiglia di posizionare e lasciare in posizione un anti-morso.
23. Il riutilizzo di dispositivi monouso può comportare il pericolo di malfunctionamento meccanico e contaminazione microbiologica.
24. L'uso, gettare via tutti gli air-Q monouso.
25. L'air-Q monouso è stato sterilizzato con ossido di etilene, un noto agente cancerogeno.

#### Controindicazioni

L'air-Q monouso è controindicato in 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, patologicamente 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 di emergenza a fronte del rischio potenziale di aspirazione. L'air-Q deve essere usato solamente in pazienti in stato di 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, contrazione della faringe, singhiozzo, tosse, chiusura glottica transitoria, ostruzione delle vie di intubazione, spasmo laringeo, conati, apnea, dislocazione artenoideale, trauma e/o abrasione dell'epiglottide, laringe, faringe, uogo, iode e tonsille, cianosi della lingua, paralisi del nervo linguale, delle corde vocali e del nervo ipoglossale, macroglossia della lingua, infiammazione della ghiandola parotide, bocca secca, disageia, sensazione di sazietà, ulcera della bocca, disartria, distonia, ruscione, stridore respiratorio, ulcera faringea, edema polmonare, ematoma laringeo, edema del capo e del collo, ischemia miocardica e disritmia.

#### Pulizia dell'air-Q riutilizzabile

1. Lavare l'air-Q con un detergente neutro e acqua o con una soluzione di bicarbonato di sodio all'8 - 10% fino all'asportazione completa di qualsiasi materiale estraneo.
- ATTENZIONE: NON UTILIZZARE** detergenti chimici come l'ossido di etilene, il glutaraldeide (Cidex®), fenoli, soluzioni a base di iodio o composti di ammonio quaternario. Non utilizzare germicidi, disinfettanti o altri detergenti chimici. La contaminazione da parte di questi agenti può causare irritazioni dei tessuti e/o ustioni. Questi agenti possono anche danneggiare l'air-Q e i suoi componenti.
  2. Rimuovere il connettore e lavare l'air-Q®, il tubo della via di intubazione e il connettore con uno spazzolino a setole corte.
  3. Risciacquare a fondo con acqua deionizzata tiepida e controllare l'air-Q e il connettore per accertarsi di aver asportato tutto il materiale estraneo.
  4. Ripetere la procedura di lavaggio se necessario.

Sgonfiare completamente la cuffia e il palloncino pilota dell'air-Q, se pertinente, quindi sterilizzare in autoclave sia l'air-Q che il connettore. Non superare la temperatura massima di 135° C.

Autoclave: a. Gravità 10 - 15 minuti  
 b. Prevulso 3 - 4 minuti  
 132° - 135° C  
 2,2 Kg/Cm<sup>2</sup>

(Esposizione minima)

- Seguire sempre attentamente le linee guida per l'autoclave fornite dal produttore e dall'istituto di appartenenza.
5. Lasciare raffreddare completamente l'air-Q e il connettore prima di riutilizzarli.
  6. Ricollegare saldamente il connettore e controllare visivamente l'air-Q prima del riutilizzo. Controllare che la cuffia dell'air-Q si gonfi e si sgonfi adeguatamente.

Gettare via tutti gli air-Q difettosi.

#### Garanzia

Cookgas® LLC consiglia il riutilizzo dell'air-Q riutilizzabile per un massimo di sessanta (60) volte. L'uso oltre questo periodo di tempo consigliato può ridurre l'efficacia del prodotto. Cookgas® LLC garantisce l'air-Q riutilizzabile per (60) utilizzi o per un periodo di un (1) anno dalla data della fattura, a seconda di quale delle due si verifichi per prima. Cookgas® LLC garantisce l'air-Q 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.

Affinché la resa in garanzia sia valida, il modulo originale di Monitoraggio dell'Utilizzo dell'air-Q debitamente compilato deve accompagnare il dispositivo air-Q difettoso.

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

#### Distributore esclusivo:



#### Per informazioni sugli ordini, contattare:

30 Spur Dr. Ste D  
 El Paso, TX 79906-5317 USA  
 Telefono: 800-421-0024  
 www.salterlabs.com

Brevetti USA	Brevetti CANADA	Brevetti REGNO UNITO
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 6,892,731 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	GB2357437B

Altri brevetti USA ed esteri in corso di registrazione



ATTENZIONE: SEGUIRE LE ISTRUZIONI PER L'USO



Non contiene lattice



Conservare in luogo asciutto



Tenere al riparo dalla luce diretta del sole



Massimo 60 utilizzi (solo riutilizzabile)



Solo su ricetta



Data di scadenza



Monouso (solo versione usa e getta)



sterile (non riutilizzabile)



DINP (solo versione usa e getta)



Non sterilizzare (Solo versione usa e getta)

CE REP

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

CE  
 0482



1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63101-1159, USA  
Telefon: +1-314-781-5700 • Faks: +1-314-644-4262  
e-post: airQ@cookgas.com  
www.cookgas.com

## Produkt fra Malaysia

### air-Q® INDIKASJONER FOR INTUBERING AV LARYNGEAL LUFTVEIER

air-Q® indikeres som primær luftvei ved bruk som ikke krever en endotrakeal tube. Den passer også spesielt godt som hjelp ved intubering i vanskelige luftveissituasjoner, når OETT er ukjent.

Takk for at du kjøpte air-Q Luftrør for laryngeal intubering fra Cookgas,® LLC. Den patenterte designen gjør at air-Q er brukervennlig. Den er lett å plassere, har fremragende luftlytt og intubering med standard orale, endotrakeale tuber (OETT), med størrelsen 8,5 mm - 3,0 mm er likeferm og pålitelig. Fjerning av air-Q Blocker etter intubering kan utføres raskt med den patenterte air-Q Removal Stylet, også fra Cookgas,® LLC.

Velkommen til neste generasjon luftveishandtering! Vi sier farvel til problematiske luftveismasker, og ønsker air-Q velkommen.

**Den eneste luftveien du vil ønske, og den eneste du vil ha bruk for!**

Dette produktet skal bare brukes av personer som har fått opplæring.

### Kan skaffes til fler-lengangsbruk Bruksanvisning:

#### Anbefalinger:

Størrelse	IBW	Maks. OETT	Munnåpning <sup>1</sup>	← →	Volum <sup>3</sup>	Inf. Vol. <sup>4</sup>
4.5	70-100 kg	8,5 mm	25 mm	20 cm	25 ml	4-5 ml
3.5	50-70 kg	7,5 mm	23 mm	18 cm	18 ml	3-4 ml
2.5	30-50 kg	6,5 mm	20 mm	16 cm	12 ml	2-3 ml
2.0	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	8 ml	1-2 ml
1.5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	5 ml	1 ml
1.0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	3 ml	.5-1 ml
0.5	≤4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	2,5 ml	0-0,5 ml

- Minste munnåpning for innføring.
- Avstand fra den ytre kanten på luftveistuben til den indre ventileringsåpningen.
- Internt volum fra den ytre kanten på koblingen til den indre ventileringsåpningen.
- Anbefalt opplåsningsvolum etter innsetting med opplåsningsventilen åpen mot luft.

#### Plassering av air-Q

Prosedyren nedenfor er ment å være en veiledning. Mange teknikker kan brukes vellykket for korrekt plassering av air-Q i farynx.

- Åpne opplåsningsventilen mot luft (la enten den røde filken sitte på, eller sett inn en tom sprayetylett i opplåsningsventilen). Smør den ytre overflaten, inkludert rillene i maskeåpningen.
- Åpne pasientens munn og løft tungen. Å løfte tungen gjør at den løfter epiglottis bort fra den bakre, faryngale veggen og lar air-Q lett føres inn i farynx. Det anbefales spesielt å løfte kjeiven. Å plassere et tungeblad på tungenoten fungerer også godt for dette formålet.
- Plasser den fremre delen av air-Q-masken mellom tungenoten og ganen, med en liten vinkel rettet forover, om mulig.
- For air-Q i stilling inne i farynx ved å presse lett innover og nedover på air-Q-masken og luftveistuben som en guide. Bare roter air-Q forover og innover. Det kan være nødvendig med en liten manipulerer for å komme rundt hjørnet øverst i farynx. Fortsett innføringen til du kan føle motstand mot bevegelse forover. Korrekt plassering bestemmes av denne motstanden mot ytterligere innføring. Noen brukere legger baksiden på venstre pekefinger bak masken og bøyer fingeren fremover for å føre masken rundt hjørnet og inn i farynx. Når masken har blitt beveget rundt hjørnet, brukes venstre hånd til å utføre et mandibulært løft mens det legges et nedgående innadgående trykk på air-Q med høyre hånd under den siste del av innføringen inn i farynx. Denne teknikken viser seg å være lett å lære, og er spesielt vellykket.
- Teip air-Q på plass og blås opp air-Q-mansjetten i henhold til anbefalingstabellen. Ikke blås opp ballongen for mye. Mansjettrykk < 60 cm H<sub>2</sub>O, ideelt 20-30 cm.
- Sjekk koblingen for air-Q for å sikre at den er koblet helt sammen med luftveistuben, og fest koblingen til passende pusteapparat. Kontroller at ventilasjonen er tilfredsstillende.
- Plasser en biteblokk mellom pasientens tenner. Sørg for at biteblokken er på plass til air-Q fjernes.

#### Intubering av air-Q

LLC er ikke bare ment til å være en fremragende luftvei for generell bruk, men også å være et enkelt og pålitelig verktøy for intubering av trakea med OETT-er. På grunn av den patenterte designen kan standard OETT-er (størrelsene 8,5 mm - 3,0 mm) lett føres inn gjennom air-Q og inn i trakea. Videre kan air-Q lett fjernes etter intubering ved hjelp av den patenterte air-Q Removal Stylet, også fra Cookgas,® LLC. Følgende prosedyre for intubering er bare ment som en veiledning. Mange teknikker kan brukes vellykket for trakeal intubering med air-Q.

- Den laryngale muskulaturen og stemmebåndene skal være avslappede, enten med en aerosol-lokalbedøvelse eller med et muskelaflappende middel.
- Pre-oksygen.
- Tilbered OETT av riktig størrelse ved å tømme OETT-mansjetten fullstendig og smøre godt. Det er viktig å tømme OETT-mansjetten fullstendig, slik at OETT lett kan skyves inn i air-Q.
- Koble air-Q fra luftrørhelten og ta av air-Q-koblingen. Dette kan enkelt gjøres ved å klemme air-Q-tuben mellom pekefingeren og tommelen distalt til koblingen med én hånd, og deretter svinge air-Q-koblingen frem og tilbake mens du trekker koblingen utover, bort fra luftrørtuben med den andre.

- Før inn OETT-en som du slapp luften ut av gjennom air-Q til en dybde på ca. 8 - 20 cm, avhengig av air-Q-størrelsen. Dette vil plassere den distale spissen på OETT-en på eller like i nærheten av åpningen på air-Q-luftrørstuben, inne i maskeåpningen. Det er svært viktig å smøre OETT-en og air-Q-luftrørstuben fullstendig for å sikre lett føring av OETT-en gjennom air-Q.
- Følgende anbefalinger for innføring av OETT-en er ment som en veiledning. Mange teknikker kan brukes vellykket for å føre OETT-en ytterligere inn i trakea.

**FORSIKTIG:** Kontroller alltid at det er tilstrekkelig ventilasjon og oksygenering etter plassering av OETT-en.

- Fiberoptisk teknikk:** Før et fiberoptisk endoskop gjennom OETT-en og inn i trakea, med direkte visualisering. Stabiliser det fiberoptiske endoskopet og før OETT-engjennom laryngaleåpningen og inn i prosimal trakea, med skopet som guide. Kontroller plasseringen av OETT med direkte visualisering av karina. Ta ut det fiberoptiske endoskopet. Slipp en liten mengde luft inn i OETT-mansjetten, og skift deretter OETT-koblingen. Kontroller at ventilasjonen er tilfredsstillende. (Hvis det oppdages epiglottittinntrængning eller nedretning under visualiseringen, må air-Q vanligvis fjernes helt. Utfør et ekstremt mandibulært løft for å heve epiglottis og føre endoskopet under epiglottis og inn i trakea, fulgt av OETT.
- Stiletteknikk:** Bruk en passende intuberingstillett med Coude-spiss eller en opplyst stilet og før intuberingstilletten gjennom OETT inne i air-Q, gjennom den langyale ingangen og inn i trakea. Før stilletten med Coude-spiss inn med spissen vendt oppover (anterior). Plasser fingrene på venstre hånd forsiktig over ringbrusk-området i svelget på pasienten, stilletten kan vanligvis føres med en skrapende eller gnienende følelse når den føres gjennom ringbrusken. Dersom den er plassert korrekt, vil den belyste stilletten også produsere et skarpt gult/rodt lys over ringbruskområdet. Så snart du har ført stillet inn i trakea, skyver du bare OETT-en over stilletten, gjennom laryngaleåpningen og inn i trakea, med intuberingstilletten som guide. Tilfør en liten luftmengde til OETT-mansjetten, sett OETT-koblingen tilbake på plass og sjekk for tilfredsstillende ventilering.  
**MERK:** Hvis OETT ikke kan føres inn over stilletten og inn i trakea, er det vanligvis en hjelp å rotere OETT-en mot urviseren mens den passerer OETT-en. Hvis ikke dette hjelper, skal du prøve på nytt med en OETT av mindre størrelse.

#### Fjerne air-Q

Å ta ut air-Q etter intubering av OETT kan lett gjøres med hjelp av air-Q® uttakingsstillet fra Cookgas, LLC. air-Q uttakingsstillet består av en adapter som er koblet til en stang. Adapteren er konisk fra nederst til øverst, og har horisontale riller og vertikale ruer. Konusformen gjør det mulig å bruke stilletten på flere OETT-størrelser. Rillene fjerner seg til OETT-en med et fast og sikkert grep, noe som gir brukeren kontroll med OETT-en under uttakingsprosessen for air-Q. Furene gir pasienten uhindret luftpassasje hvis vedkommende skulle begynne å puste spontant, innenfor OETT-en mens air-Q tas ut. Ved å immobilisere og å tilføre en stabiliserende kraft innover på OETT-en, gjør air-Q uttakingsstillet det mulig med hurtig uttaking av air-Q uten at OETT-en som ble plassert tidligere skal kobles fra pasienten.

- Fjern OETT-koblingen fra OETT-en.
- Klem den proksimale delen av OETT-en mellom pekefingeren og tommelen, og la det være nok plass til at adapterdelen på stilletten kan føres inn i den proksimale åpningen på OETT-en. Eller klem den proksimale enden av air-Q-luftrørstuben, slik at OETT-en fanges på innsiden.

- Sett inn den konusformede enden på air-Q Removal Stylet inn i den proksimale OETT-en (den lange aksen skal være i klokken 12-posisjon - klokken 6-posisjon) inntil adaptert passert tett inne i OETT-en.
- For større air-Q størrelser, (2,0-4,5), med fast innvendig trykk, roter stillettadapteret med klokken til klokken 3 - 9 til adapteret festes til OETT. For mindre air-Q størrelser (1,0-1,5) dyttes bare stilletten fast i OETT. Du bør øve på dette noen ganger før du prøver deg på en pasient.
- Tøm air-Q-mansjetten og pilotballongen fullstendig for luft.
- Tøm og smør pilotballongen på OETT før uttrekking av air-Q. Fyll OETT-en med luft på nytt etter at air-Q er tatt ut.
- Tilfør en stabiliserende kraft innover på stilletten, og trekk air-Q sakte ut over stillettstangen.
- For større air-Q størrelser (2,0-4,5) føres stilletten fra ende til annen. For mindre air-Q størrelser (1,0-1,5) føres stilletten fra den proksimale enden av air-Q mens OETT stabiliseres ved munnen. Etter fjerning plasseres den gjenbrukbare air-Q i en egnet beholder for sterilisering og gjenbruk. Kast air-Q-er for engangsbruk etter at de er brukt.
- Sett om nødvendig OETT-en i riktig dybde i pasienten og fest den deretter på plass med tape.
- Sett OETT-koblingen på plass igjen, inne i OETT-en. Fyll om nødvendig luft i OETT-en og koble den til et egnet pusteapparat. Kontroller at ventilasjonen er tilfredsstillende.

#### Advarsler/forholdsregler

- air-Q for fergangsbruk leveres som ikke-steril. Vask den grundig og autoklaver før bruk.
- Undersøk alle apparatene grundig før bruk. Kasser defekte enheter.
- Ikke bruk skarpe instrumenter på eller i nærheten av air-Q.
- Forsikre deg om at størrelsen på air-Q passer til koblingsstørrelsen før bruk.
- Forsikre deg om at koblingen er koblet fullstendig til inne i luftrøret før bruk.
- Luft-Q®connector er flyttbar og luftveis frakobling er mulig. Ta vanlige forholdsregler for å minimere sjansen for frakobling.
- Ikke bruk overdreven kraft ved innføring eller uttaking av air-Q.
- Sjekk for tilstrekkelig ventilasjon etter innføring.
- Hvis det oppstår luftveisproblemer, og disse vedvarer, skal air-Q tas ut og en effektiv luftvei skal opprettes med en annen metode. Andre ventileringsmåter skal være klare til bruk.
- Slipp ut luften i air-Q-mansjetten og pilotballongen fullstendig før uttaking.

- Separate the connector from the reusable air-Q airway tube during cleaning and autoclaving. Replace prior to use.
- Vask air-Q for fergangsbruk og koblingen grundig med mildt såpevann og avioniser vann før autoklaving.
- air-Q -kopliger kan forsrykes etter smøring. Rengjør pusetuben og koplingen grundig før de brukes igjen.
- FLERANGS-AIR-Q: BARE AUTOKLAVERING.** Slipp luften helt ut av air-Q-mansjetten for fergangsbruk og pilotballongen før autoklaving. Ikke overskrid maksimumstemperaturen på 135 °C.
- La air-Q for fergangsbruk og koblingen kjøles helt ned etter sterilisering før bruk.
- Hvis pasienten har eller mistenkes å ha overflødig spongiform encelafalot, skal air-Q destrueres etter bruk. SKAL IKKE GJENBRUKES
- air-Q luftrør til engangsbruk er konstruert med di-isonyl ftalat (DINP). air-Q luftrør er designet for korttids oral bruk, som ikke anses å være en del av den kjerne risikogruppen for DINP som inkluderer hemodialyse-blodoverføring, og ekstra korporale oksygentilførsel. Risikofordelene blir evaluert på per kasus-basis.
- Maksimum air-Q mansjettrykk 60 cm H<sub>2</sub>O. Mansjettvolumet og/eller -trykket kan endres med bruken av nitrose oksider eller andre medisinske gasser. **IKKE BLÅS OPP BALLONGEN FOR MYE.**

- Supralaryngale luftrør, inkludert air-Q, beskytter ikke pasienten fullstendig mot aspirasjon.
- Kontroller plassering og åpenhet av luftrør eller alle endringer i pasientens hode- eller nakkestilling.
- Supralaryngale luftrør er potensielt brennbare i nærheten av lasere og elektriske kvaletingsinstrumenter.
- Plassering og bruk av biteblokker anbefales ved bruk av air-Q.
- Gjenbruk av en engangsnet kan føre til mekanisk svikt og muligheter for mikrobiologisk kontaminering. **Kast alle engangs air-Q-er etter at de er brukt.**
- air-Q for engangsbruk er sterilisert med etylenoksid, som er et kjent karsinogen.

#### Kontraindikasjoner

air-Q for engangsbruk er kontraindisert for pasienter med høy risiko for oppkast og/eller aspirasjon. Dette omfatter, men er ikke begrenset til pasienter som gjennomgår større torakal- eller abdominaloperasjoner, pasienter som ikke har fastet, ekstremt overvektige, gravide, > 14 uker eller som lider av forsinket gastrisk tømming eller spiseforsvulst. Bruken skal være foretatt ved nødluftveier opp mot den potensielle risikoen for aspirasjon hos disse pasientene. air-Q-er bør bare brukes på bevisstløse eller topisk anestesierte pasienter.

#### Bivirkninger

Tidligere rapporterte, alvorlige hendelser med laryngale luftrørsmasker omfatter: sår hals, aspirasjon, oppstøt, oppkast, bronkial spasme, brønking, hikke, hoste, forbigående lukking av stemmenissen, blokkering av luftveier, laryngale spasmer, oppkast, holde pusten, arytenoid dislokasjon, skade og/eller oppskraping av epiglottis, larynx, farynx, uvula, tungebeinet og mandlene, tungecyanose, lingvalnærve, stemmebånd og hypoglossale nerve paralyse, tungemakroglossia, opphovnet parotidkjertel, munntørhet, dysfagi, metthetsfølelse, munnsår, dysartri, stemmeløshet, heshet, stridor, faryngale sår, lungeødem, laryngalt ødem, hode- og nakkeødem, myokardisk iskemi og rytmeforstyrrelser.

#### Rengjøringsprosedyre, air-Q for fergangsbruk

- Vask air-Q-ene grundig med et mildt rengjøringsmiddel og vann, eller en natriumbikarbonatløsning på 8 - 10% til alt fremmed materiale er borte.

- FORSIKTIG: IKKE BRUK** kjemiske rengjøringsmidler som etylenoksid, glutaraldehyd (Cidex®), fenoler, jodløsninger eller kvaternære ammoniumforbindelser. Ikke bruk bakteriedrepende midler, desinfeksjonsmidler eller andre kjemiske rengjøringsmidler. Furensing fra disse midlene kan føre til iritasjon på vev og/eller forbrønning. De kan også skade air-Q og delene på denne.
- Ta av koblingen og vask air-Q, luftrør og koblingen med en liten børste.
  - Skyll grundig med varmt avionisert vann og inspisér air-Q og koblingen for fremmedmateriale. Gjenta rengjøringsprosedyren om nødvendig.
  - Deflate the air-Q cuff and pilot balloon completely, if applicable, then autoclave both the air-Q and connector. (Ikke overskrid maksimumstemperaturen på 135 °C.)

Autoklaving: a. Tyngdekraft 10-15 minutter  
b. Før-vakuum 3-4 minutter  
132°-135 °C  
2,2 kg/cm<sup>2</sup>

(Minimums-eksponering)

Følg alltid retningslinjene for autoklaving fra institusjonen og autoklavproduzenten nøye.

- La air-Q og koblingen avkjøles fullstendig før de brukes på nytt.
- Fest koblingen og inspisér alle air-Q-ene nøye før bruk. Sjekk for tilfredsstillende opplåsing og luftutslipp av air-Q-mansjetten.

Kasser alle defekte air-Q-er.

#### Garantier

Cookgas® LLC anbefaler at air-Q® for fergangsbruk maksimalt brukes på nytt seks (60) ganger. Bruk ut over dette anbefalte tidsrommet kan redusere produktets effektivitet. Cookgas® LLC garanterer gjenbrukbarheten for air-Q® for seks (60) gangers bruk, eller en periode på ett (1) år etter fakturadatoen; det som kommer først. Cookgas® LLC garanterer air-Q®-blokkeringsrøret i 30 dager fra fakturadatoen. Garantien dekker material- og produksjonsdefekter, så lenge luftrør brukes i samsvar med prosedyrene som er skissert i håndboken Bruksanvisninger (IFU). Garantien er bare gyldig ved kjøp fra autoriserte forhandlere.

Det originale, utfylte spøringskjermet for air-Q-bruk, eller engangs pakkeetiketten skal følge med den defekte air-Q-anordningen for å gyldiggjøre garantiretten.

Cookgas® LLC frasier seg alle, ekstre garantier, både uttrykk og underforståtte.

Distribueres eksklusivt av:



For bestillingsinformasjon kan du kontakte:

30 Spur Dr. Ste D  
El Paso, TX 79906-5317 USA  
Tel: 800-421-0024  
www.salterlabs.com

Patenter, U.S.  
5,937,860  
US 6,422,239 B1  
US 6,892,731 B2  
US 7,331,347 B2  
US 7,900,632 B2

Patenter, CAN  
2,313,331  
US 7,357,845 B2  
US 7,780,900 B2  
US 7,784,464 B2  
US 7,934,502 B2

Patenter, UK  
GB2324040B  
GB2407293B  
GB2405589B  
GB2357437B

Andre USA- og andre lands patenter er under behandling



OBS: SE BRUKSANVISNINGEN



Lateksfri



Skal holdes tørr



Skal holdes borte fra sollys



Maks. bruk 60 (kun gjenbrukelig)



R3 ONLY  
Bare på resept



Utløpsdato



Til engangsbruk (kun engangsversjon)



Usteril (kun gjenbrukelig)



D1NP  
(kun engangsversjon)



Må ikke rsteriliseres (Kun engangsversjon)



(Kun engangsversjon)

M T Promedt Consulting  
Attenhofstrasse 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





1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63101-1159 USA
Telefon: +1 314-781-5700 • Faks: +1 314-644-4262
adres e-mail: airQ@cookgas.com
www.cookgas.com

Wyprodukowano w Malezji

air-Q® - WSKAZANIA DO STOSOWANIA
KRTANIOWEGO URZĄDZENIA ODDECHOWEGO

Krtanowe urządzenie oddechowe air-Q jest wskazane do stosowania jako podstawowe urządzenie oddechowe w przypadkach niewymagających użycia rurki dotchawiczej. Jest szczególnie przydatna jako pomoc przy intubacji w przypadkach „trudnych” dróg oddechowych, gdy konieczne jest użycie rurki ustno-tchawiczej (OETT).

Dzięki temu jest oszczędnie krtanowego urządzenia intubacyjnego air-Q firmy Cookgas® LLC. Dzięki swej opatentowanej konstrukcji, urządzenie air-Q jest przyjazne dla użytkownika. Łatwo zakłada się, zapewnia doskonały przepływ powietrza, a intubowanie przy użyciu rurek ustno-tchawiczych (OETT) o rozmiarach 8,5 mm - 3,0 mm jest proste i niezawodne. Wymowa urządzenia air-Q po intubacji przebiega sprawnie przy użyciu opatentowanego złącznika do usuwania rurek air-Q również firmy Cookgas® LLC.

Witaj w technicach stosowania urządzeń oddechowych następnej generacji. Pożegnaj się z kłopotliwym urządzeniem oddechowym i powitaj air-Q.

Jedynie urządzenie oddechowe,
jakie chcesz, jedynie jakiego potrzebujesz!

Ten produkt powinien być używany tylko przez wykwalifikowany personel.

Dostępne jako sprzęt wielokrotnego i jednorazowego użytku
Instrukcja użytkownika:

Table with 7 columns: Rozmiar, (BW) idealna masa ciała, Maks. rozmiar (OETT) rurki ustno-tchawiczej, Otwarcie ust 1, symbol <->, Objętość 3, Inf. Obj 4

- 1. Minimalne otwarcie ust przy zakładaniu.
2. Odległość od zewnętrznej krawędzi rurki intubacyjnej do wewnętrznego otworu wentylacyjnego.
3. Odległość od zewnętrznej krawędzi rurki intubacyjnej do wewnętrznego otworu wentylacyjnego.
4. Zalecana objętość napompowania po założeniu z otwartym do atmosfery zaworem powietrzny.

Procedura zakładania air-Q
Poniższa procedura ma służyć jako wskazówka. Wiele technik pozwala na pomyślne założenie air-Q w prawidłowym położeniu w obrębie gardła.

- 1. Otworzyć do atmosfery zawór powietrzny (pozostawić czerwony znacznik lub wsunąć pustą cylinder strzykawkę do zaworu powietrznego). Posmarować zewnętrzną powierzchnię wraz z brzegami wgniebiaenia maski.
2. Otworzyć usta pacjenta i podnieść język. Podniesienie języka powoduje umieszczenie nagłośni z tylną ścianą gardła i tylną ścianę wgniebiaenia rurki air-Q do gardła. Szczególnie zaleca się podniesienie żuchwy. Dobre wyniki zapewnia również umieszczenie szpatułki u podstawy języka.
3. Przednią część maski air-Q umieszczyć pomiędzy podłuska języka a podniebieniem miękkim i jeśli jest to możliwe - pod kątem nieco skierowanym w przód.
4. Wykorzystać krzywiznę maski air-Q i rurkę intubacyjną jako przewodnika, ostrożnie naciskając do wnętrza i w dół, przesuwając air-Q na miejsce w gardle. Obrócić air-Q w przód i do wewnątrz. Do wsunięcia naróżnika w górną część gardła konieczna może być niewielka manipulacja. Kontynuować wsuwanie do momentu wyczucia stałego oporu. Opór uniemożliwiający dalsze wsuwanie oznacza prawidłowe umieszczenie. Część użytkowników wsuwa za maskę tył palca wskaźnikowego, zginając go w przód, co pomaga w przeprowadzeniu maski przez naróżnik gardła. Po pokonaniu przez maskę załamania, lewą ręką podnoszona żuchwa, przy jednoczesnym naciskaniu, prawą ręką, w dół i do wewnątrz rurki air-Q podczas kończenia wsuwania do gardła. Technika ta wydaje się łatwa do przyswojenia i zapewnia udane umieszczenie rurki.
5. Taśmą zamocować rurkę air-Q w miejscu i napompując mankięt air-Q zgodnie z tabelą „Zalecenia”. Nie pompuwać nadmiernie. Ciśnienie w mankiecie powinno wynosić <60 mm Hg, idealnie 40-50-30 cm.
6. Sprawdzić, czy złącze air-Q jest całkowicie osadzone w rurce intubacyjnej i połączyć złącze z odpowiednim urządzeniem oddechowym. Sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa.
7. Umieścić ustnik między zębami pacjenta. Ustnik musi pozostać założony aż do wyjęcia air-Q.

Procedura intubowania za pomocą urządzenia air-Q

Urządzenie air-Q firmy Cookgas® LLC jest nie tylko urządzeniem oddechowym ogólnego zastosowania, ale również prostym i niezawodnym narzędziem do intubacji tchawicy z rurką ustno-tchawiczną. Dzięki jej opatentowanej konstrukcji, standardowa rurka ustno-tchawicza (w rozmiarach od 8,5 mm - 3,0 mm) może łatwo przechodzić przez urządzenie air-Q i do tchawicy. Ponadto po zakończeniu intubacji air-Q można z łatwością wyjąć za pomocą opatentowanego złącznika do usuwania rurek air-Q, również firmy Cookgas® LLC. Następująca procedura wykonywania intubacji jest tylko przykładowa. Wiele technik pozwala na pomyślne intubowanie w tchawicy za pomocą urządzenia air-Q.

- 1. Przed intubacją muszą zostać zwilżone śluznicę krtani i struny głosowe. W tym celu należy zastosować znieczulenie miejscowe środkiem w aerozolu lub środkiem zwilżającym mięsień.
2. Wykonać natlenienie wstępne.
3. Przygotować rurkę ustno-tchawiczną o właściwym rozmiarze, poprzez całkowite spuszczenie powietrza z mankietu rurki ustno-tchawiczej i dobre nasmarowanie. Całkowite spuszczenie powietrza z mankietu rurki ustno-tchawiczej jest ważne, ponieważ ułatwia to jej wsunięcie do urządzenia air-Q.
4. Odłączyć air-Q od urządzenia oddechowego i wyjąć złącze air-Q. Można to z łatwością wykonać ścisłkając rurkę air-Q pomiędzy palcem wskazującym a kciukiem, z dala od twarzy i jeją jedną ręką, następnie korysząc złącze air-Q w przód i w tył, jednocześnie drugą ręką wyciągając je z rurki intubacyjnej.
5. Wsuwając rurkę ustno-tchawiczną - z już spuszczonego powietrzem i posmarowaną - przez air-Q do głębokości około 8 - 20 cm, zależnie od rozmiaru urządzenia air-Q. Spowoduje to umieszczenie dystalnej końcówki rurki ustno-tchawiczej w otworze rurki intubacyjnej air-Q lub w jego pobliżu, we wgniebieniu maski. Całkowite posmarowanie rurki ustno-tchawiczej i rurki intubacyjnej jest ważne, ponieważ ułatwia to przechodzenie rurki ustno-tchawiczej przez air-Q.
6. Następujące propozycje dotyczące wsuwania rurki ustno-tchawiczej są jedynie przykładowe. Wiele technik pozwala na pomyślne założenie rurki ustno-tchawiczej do tchawicy.

PRZESTROGA: Po założeniu rurki ustno-tchawiczej należy zawsze sprawdzać, czy wentylacja i natlenienie są prawidłowe.

- a. Technika światłowodowa: Używając endoskopa światłowodowego wsunąć wzniemi przez rurkę ustno-tchawiczną i do tchawicy, co umożliwi bezpośrednie śledzenie. Stabilizować endoskop światłowodowy i korzystać z wzniemia jako przewodnika przesuwając rurkę ustno-tchawiczą przez włók krtani w przekształcając je w krtani. Obsługując bezpośrednio ostrogi tchawicy sprawdzić położenie rurki ustno-tchawiczej. Wyjąć endoskop światłowodowy. Dodać niewielką ilość powietrza do mankietu rurki ustno-tchawiczej, następnie wymienić złącze rurki ustno-tchawiczej, jeśli jest to konieczne. Sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa. (Jeśli podczas obserwacji zostanie stwierdzone naruszenie lub złozenie nagłośni, zazwyczaj nie ma konieczności całkowitego wyjmowania air-Q. Od zewnątrz podnieść żuchwę, aby ustnieć nagłośnię i przesunąć endoskop poniżej jej, do tchawicy, a następnie wsunąć rurkę ustno-tchawiczną.
b. Technika złącznikowa: Używając odpowiedniego złącznika z końcówką zagiętą lub złącznika świetlnego, przesunąć złącznik do intubacji przez rurkę ustno-tchawiczną w air-Q, przez włók krtani i do tchawicy. Przesunąć złącznik z końcówką zagiętą skierowaną w górę (z przodu). Po delikatnym przyłożeniu palców lewej dłoni na chrząstke krtani pacjenta zazwyczaj można wyczuć ociepanie się złącznika przechodzącego przez pierścionki krtani. Prawidłowo umieszczone złącznik podświetlany świecą jasnożółtym/jasnoczerwonym światłem ponad obzarem krtani. Po wejściu złącznika do tchawicy, wystarczy używając złącznika intubacyjnego, przesunąć rurkę ustno-tchawiczną przez złącznik, włót krtani do tchawicy. Dodać niewielką ilość powietrza do mankietu rurki ustno-tchawiczej, wymienić złącze rurki ustno-tchawiczej i sprawdzić prawidłowość wentylacji.
UWAGA: Jeśli przesuwaniu rurki ustno-tchawiczej przez złącznik do tchawicy nie powiedzie się, zazwyczaj pomaga obrócenie rurki ustno-tchawiczej w lewo podczas jej przesuwania. Jeśli to się nie sprawdzi, należy ponownie próbę używając mniejszej rurki ustno-tchawiczej.

Procedura wyjmowania urządzenia air-Q

Wyjmowanie rurki air-Q po założeniu rurki ustno-tchawiczej jest łatwe za pomocą złącznika do wyjmowania rurki air-Q produkcji Cookgas® LLC. Złącznik do wyjmowania rurki air-Q składa się z łącznika połączonego z przętym. Na całej swojej długości łącznik jest sztokowaty i ma poziome krawędzie oraz pionowe rowki. Dzięki temu sztokowi, na złącznik można założyć rurkę ustno-tchawiczną w wielu rozmiarach. Krawędzie zająbiają się z rurką ustno-tchawiczną, tworząc solidne, stabilne połączenie, zapewniając użytkownikowi pełną kontrolę nad rurką podczas wyjmowania rurki air-Q. Rowki pozwalają u pacjentów oddychających samodzielnie na swobodne przechodzenie powietrza w rurce ustno-tchawiczej podczas wyjmowania rurki air-Q. Dzięki unieruchomieniu i wywarciu dośrodkowego nacisku stabilizującego na rurkę ustno-tchawiczną, złącznik do wyjmowania rurek air-Q pozwala na szybkie wyjęcie rurki air-Q bez usuwania z pacjenta założonej rurki ustno-tchawiczej.

- 1. Wyjąć łącznik rurki ustno-tchawiczej z rurki ustno-tchawiczej.
2. Zaciągnąć bliższą część rurki ustno-tchawiczej między palcem wskazującym a kciukiem, pozostawiając na tyle miejsca na część łącznika złącznika, aby wprowadzić bliższy otwór rurki ustno-tchawiczej. Alternatywnie można również zaciągnąć bliższą końcówkę rurki intubacyjnej air-Q, zamykając wewnątrz rurkę ustno-tchawiczną.
3. Wsuwając sztokowy koniec złącznika air-Q do bliższej rurki ustno-tchawiczej (ustawić długą oś na godzinie 12 - 6), aż łącznik wpasuje się w rurkę ustno-tchawiczną.
4. W przypadku większych rozmiarów rurki air-Q, (2,0 - 4,5), wcisnąć mocno do wewnątrz, obrócić łącznik złącznika w prawo (na godzinę 3 - 9), aż łącznik dobrze wpasuje się w rurkę ustno-tchawiczną. W przypadku mniejszych rozmiarów rurki air-Q (1,0-1,5) wystarczy mocno pchnąć złącznik do rurki ustno-tchawiczej. Przed użyciem urządzenia na pacjencie, należy kilka razy przećwiczyć tę czynność.
5. Całkowicie wypuścić powietrze z mankietu i balonika kontrolnego air-Q.
6. Przed wyciągnięciem rurki air-Q należy wypuścić powietrze z balonika kontrolnego i posmarować balonik kontrolny na rurkę ustno-tchawiczej. Po wyjęciu rurki air-Q ponownie napełnić powietrzem rurkę ustno-tchawiczną.

- 7. Wywierając do wnętrza złącznika siłę stabilizującą, powoli wyjąć rurkę air-Q przez przewodnik złącznika.
8. W przypadku rurek air-Q o większych rozmiarach (2,0-4,5) poprowadzić złącznik w głąb. W przypadku rurek air-Q o mniejszych rozmiarach (1,0-1,5) wyjąć złącznik z bliższego końca rurki air-Q, stabilizując jednocześnie rurkę ustno-tchawiczną przy ustach. Po wyjęciu, umieścić wielorazową rurkę intubacyjną air-Q w odpowiednim pojemniku sterylizacji i ponownie wykorzystania. Rurki intubacyjne air-Q jednorazowego użytku należy usuwać po użyciu.
9. Umieścić rurkę ustno-tchawiczną na właściwej głębokości w pacjencie, jeśli jest to konieczne i umocować taśmą na miejscu.
10. Wymienić łącznik rurki ustno-tchawiczej w rurce ustno-tchawiczej. Napełnić powietrzem rurkę ustno-tchawiczną, jeśli jest to konieczne i zamocować do odpowiedniego aparatu oddechowego. Sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa.

Przeestrogi/Ostrzeżenia

- 1. Rurka air-Q wielokrotnego użytku jest dostarczana jako niesterylna. Przed użyciem należy ją dokładnie wysterylizować w autoklawie.
2. Przed użyciem sprawdzać wszystkie urządzenie air-Q. Uszkodzone urządzenia należy wyrzucić.
3. Nie używać ostrych przyrządów na lub w pobliżu rurki air-Q.
4. Przed użyciem sprawdzać, czy rozmiar rurki air-Q jest zgodny z rozmiarem złącza.
5. Przed użyciem sprawdzić, czy całe złącze zostało wsunięte do urządzenia oddechowego.
6. Złącze air-Q jest zdejmowalne i jest możliwe rozłączenie kanału powietrznego. Zwróć szczególną uwagę aby zminimalizować możliwość rozłączenia.
7. Nie stosować nadmiernej siły przy zakładaniu lub wyjmowaniu rurki air-Q.
8. Po założeniu rurki natychmiast sprawdzić prawidłowość wentylacji.
9. Jeśli powstaną i utrzymują się problemy z rurką intubacyjną, wyjąć urządzenie oddechowe air-Q i wykorzystując inną metodę udrożnić drogi oddechowe. Powinny być dostępne zaplecze środki wentylacji.
10. Przed wyjęciem, całkowicie wypuścić powietrze z mankietu i balonika kontrolnego.
11. Na czas czyszczenia i sterylizowania w autoklawie odłączyć złącze od urządzenia oddechowego wielokrotnego użytku air-Q. Przed użyciem należy je ponownie założyć.
12. Przed sterylizacją w autoklawie dokładnie umyć rurkę intubacyjną wielokrotnego użytku air-Q i złącze, używając delikatnego mydła i wody dejonizowanej.
13. Po nasmarowaniu, podczas użytkowania może dojść do przesunięcia złącza air-Q. Przed użyciem rurki oddechowej i złącze należy dokładnie wyczyścić alkoholem.
14. URZĄDZENIE ODDECHOWE WIELOKROTNIEGO UŻYTKU AIR-Q: STERYLIZOWAĆ WYLĄCZNIE W AUTOKLAWIE. Przed sterylizacją w autoklawie całkowicie wypuścić powietrze z mankietu i balonika kontrolnego rurki intubacyjnej wielokrotnego użytku. Nie wolno przekraczać maksymalnej temperatury wynoszącej 135°C/275°F.
15. Po sterylizacji i przed użyciem rurka intubacyjna wielokrotnego użytku air-Q i złącze muszą całkowicie wystygnąć.
16. Jeśli pacjenci są chorzy na zakaźną gąbczastą zwyrodnienie mózgu lub jeśli podejrzenie tej choroby, po użyciu rurki intubacyjnej air-Q należy ją zniszczyć. NIE UŻYWAĆ PONOWNIE.
17. Rurki intubacyjne jednorazowego użytku air-Q są zbudowane z ftalanu diizonylny (DINP). Urządzenia oddechowe air-Q są przeznaczone do krótkiego zastosowania doustnego, które nie jest uważane za część grupy znanej nazywa złącznikiem z DINP, w skład której wchodzi hemodializa, przetanie krwi i ułtlenianie pozaustrojowe. Zagrożenia i korzyści będą oceniane dla poszczególnych przypadków.
18. Maksymalne ciśnienie w mankiecie maski air-Q wynosi 60 cm H<sub>2</sub>O. Objętość i/lub ciśnienie w mankiecie mogą ulec zmianie w przypadku stosowania podłunku azotu lub innych gazów do użytku medycznego. NIE POMPOWAĆ NADMIERNIE.
19. Urządzenia oddechowe nadkrtaniowe, w tym urządzenia oddechowe air-Q, nie w pełni chronią pacjenta przed zachłystaniem.
20. Po zmianie ułożenia głowy i karku pacjenta, ponownie sprawdzić położenie rurki intubacyjnej i jej drożność.

- 21. Urządzenia oddechowe nadkrtaniowe są potencjalnie łatwopalne w obecności laserów i zęgadia elektrycznego.
22. Podczas używania urządzenia oddechowego air-Q złącze się stosowanie ustnika.
23. Ponownie używanie sprzętu przeznaczonego do jednorazowego użytku może zmniejszyć skuteczność produktu. Cookgas® LLC udziela gwarancji na urządzenie oddechowe wielokrotnego użytku air-Q dla sześćdziesięciu (60) zastosowań, przez okres jednego (1) roku po dacie faktury, w zależności od tego, co nastąpi najpierw. Cookgas® LLC udziela gwarancji na bloker air-Q® na okres 30 dni od daty faktury. Gwarancja obejmuje wady materiałowe i produkcyjne pod warunkiem użytkowania urządzenia oddechowego zgodnie z opisem procedur i przeznaczenia zawartym w instrukcji użytkownika (IFU). Gwarancja jest ważna tylko w przypadku dokonania zakupu od uprawnionego dystrybutora.

Przeciwwskazania

Stosowanie rurek intubacyjnych air-Q jest przeciwwskazane u pacjentów dużego ryzyka wywołania wymiotów i/lub zachłystnięcia. Dotyczy to między innymi pacjentów przechodzących poważne operacje klatki piersiowej lub brzusznej, pacjenti po posiłku, ze znaczną otępiłością, kobiet w ciąży > 14 tygodni lub cierpiących z powodu opóźnionego opróżnienia żołądka bądź refluksu. Użytkownicy muszą rozważyć korzyści stosowania urządzeń oddechowych w nagłych wypadkach względem potencjalnego ryzyka zachłystnięcia tych pacjentów. Urządzenia oddechowe air-Q należy stosować wyłącznie u nieprzytomnych lub znieczulanych miejscowo.

Działania niepożądane

Do dotychczas zgłaszanych działań niepożądanych związanych ze stosowaniem krtanowych urządzeń oddechowych z maską należą: ból gardła, zachłystnięcie, zwracanie, wymioty, skurcz oskrzeli, dławienie się, czkawka, kaszel, przebieżowe zamknięcie głosu, nieodróżnienie dróg oddechowych, skurcz krtani, odruchy wymiotne, zatrzymanie oddechu, przesunięcie chrząstki nalewkowatej, uraz i/lub otarcie nagłośni, krtani, gardła, języczka, kości gnykowej i migdałków, sinica języka, paraliż nerwu językowego, strun głosowych i nerwu podjęzykowego, przerosć języka, obrzęk ślimani przyszyjanej, suchota w ustach, utrudnienie połknięcia, uczucie pełności, owrozdzenie ust, upłodzenie wymowy, chryпка, chrypienie, świst oddechowy, owrozdzenie gardła, obrzęk płuc, krwiak krtaniowy, obrzęk głowy i karku, niedokrwienie mięśnia sercowego i dysrhythmia.

Procedura czyszczenia urządzenia oddechowego wielokrotnego użytku

- 1. Urządzenie oddechowe air-Q należy dokładnie myć delikatnym detergentem i wodą lub w 8 - 10% roztworze dwuwęglanu sodowego aż do usunięcia całości obcego materiału.
PRZESTROGA: NIE UŻYWAĆ chemicznych środków czyszczących, na przykład tenku etylenu, aldehydu glutarowego (Cide®), fenoli, roztworów jodny ani związków czwartorzędowych amoniaku. Nie używać środków bakterioobójczych, dezynfekujących ani innych chemicznych środków czyszczących. Skażenie tymi środkami może spowodować podrażnienie tkanki i/lub oparzenia. Mogą one również uszkodzić urządzenie oddechowe air-Q i jego części.
2. Zdejść złącze i umyć urządzenie oddechowe air-Q, rurkę intubacyjną i złącze małą szcztoteczką.
3. Dokładnie spłukać ciepłą wodą dejonizowaną i sprawdzić, czy na urządzeniu oddechowym air-Q oraz złączu nie znajduje się obcy materiał. Jeśli jest to konieczne powtórzć czyszczenie.
4. Całkowicie spuścić powietrze z mankietu i balonika kontrolnego urządzenia oddechowego air-Q, jeśli jest to konieczne, a następnie wysterylizować w autoklawie urządzenie oddechowe air-Q i złącze. Nie wolno przekraczać maksymalnej temperatury wynoszącej 135°C/275°F.
Autoklaw: a. Grawitacyjnie 10 - 15 minut
b. Grawitacyjnie 3 - 4 minut
( Minimalny czas sterylizacji )
132° - 135°C (270° - 275°F)
2,2 Kgs/cm<sup>2</sup>

Zawsze należy ściśle przestrzegać wskazówek producenta autoklawu i instytucji użytkownika.

- 5. Przed użyciem całej urządzenia oddechowe air-Q i złącze muszą całkowicie wystygnąć.
6. Przed ponownym użyciem, dobrze zamocować złącze i sprawdzić całe urządzenie oddechowe air-Q. Sprawdzić prawidłowość napompowania mankietu air-Q i spuszczenia z niego powietrza.

Wszystkie uszkodzone urządzenia oddechowe air-Q należy wyrzucić.

Gwarancje

Cookgas® LLC zaleca ponowne używanie urządzeń oddechowych wielokrotnego użytku air-Q maksymalnie sześćdziesiąt (60) razy. Używanie ponad zalecany limit może zmniejszyć skuteczność produktu. Cookgas® LLC udziela gwarancji na urządzenie oddechowe wielokrotnego użytku air-Q dla sześćdziesięciu (60) zastosowań, przez okres jednego (1) roku po dacie faktury, w zależności od tego, co nastąpi najpierw. Cookgas® LLC udziela gwarancji na bloker air-Q® na okres 30 dni od daty faktury. Gwarancja obejmuje wady materiałowe i produkcyjne pod warunkiem użytkowania urządzenia oddechowego zgodnie z opisem procedur i przeznaczenia zawartym w instrukcji użytkownika (IFU). Gwarancja jest ważna tylko w przypadku dokonania zakupu od uprawnionego dystrybutora.

W celu uzyskania uznania roszczeń gwarancyjnych do wadliwego urządzenia oddechowego air-Q musi być oryginalny, wypełniony formularz śledzenia użytkownika urządzenia oddechowego wielokrotnego użytku air-Q lub etykieta opakowania urządzenia jednorazowego użytku.

Cookgas® LLC nie udziela żadnych gwarancji, w tym dorozumianych i wyraźnych

Wyłączny dystrybutor:



W celu uzyskania informacji dotyczących zamawiania należy kontaktować się z:

30 Spur Dr. Ste D
Ei Paso, TX 79906-5317 USA
Telefon: 800-421-0024
www.salterlabs.com

Table with 4 columns: Patenty USA, Patenty Wielkiej Brytanii, Patenty Kanady, GB2324040B

Inne patenty USA i zagraniczne oczekują na rejestrację



Nie należy ponownie sterylizować (tylko jednorazowego użytku)
M T Promed Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Niemy
Tel. +49(0) 6894.581020 • Faks +49(0) 6894.581021
adres e-mail: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com





1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63101-1159 EUA  
Telephone: +1 314-781-5700 • Fax: +1 314-644-4262  
email: airQ@cookgas.com  
www.cookgas.com

### Fabricado na Malásia

### INDICAÇÕES PARA O DISPOSITIVO LARÍNGEO DE INTUBAÇÃO air-Q®

O air-Q é indicado como dispositivo respiratório principal em aplicações que não requerirem um tubo endotraqueal. Também é adequado especialmente como auxílio para intubação em situações de vias respiratórias difíceis quando é pretendido um tubo endotraqueal oral.

Obrigado por adquirir o Dispositivo Laríngeo de Intubação air-Q da Cookgas® LLC. Graças ao desenho patenteado, o air-Q é fácil de utilizar. A colocação é fácil, o movimento de ar é impressionante e a intubação utilizando tubos endotraqueais orais standard (tubo endotraqueal), dimensões entre 8,5 mm e 3,0 mm, é simples e fiável. A remoção do air-Q após a intubação é rapidamente conseguida utilizando a Sonda de Remoção do air-Q patenteada, também da Cookgas® LLC.

Bem-vindo à próxima geração de gestão das vias respiratórias. Diga adeus às vias respiratórias difíceis e olá ao air-Q.

**O único dispositivo respiratório que vai querer, o único que irá precisar!**

Este produto deve ser utilizado apenas por técnicos com formação.

### Disponível para reutilização/utilização única

#### Instruções de utilização:

Dimensão	IMC	Máx. tubo endotraqueal	Abertura da boca¹	Volume³	Inf. Vol.⁴	
4.5	70-100 kg	8,5 mm	25 mm	20 cm	25 ml	4-5 ml
3.5	50-70 kg	7,5 mm	23 mm	18 cm	18 ml	3-4 ml
2.5	30-50 kg	6,5 mm	20 mm	16 cm	12 ml	2-3 ml
2.0	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	8 ml	1-2 ml
1.5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	5 ml	1 ml
1.0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	3 ml	0,5-1 ml
0.5	<4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	2,5 ml	0-5 ml

- 1 Abertura mínima da boca para inserção.
- 2 Distância da extremidade externa do tubo do dispositivo respiratório até à abertura de ventilação interna.
- 3 Volume interno da extremidade externa do conector até à abertura de ventilação interna.
- 4 Volume de insuflação recomendado após a inserção com a válvula de insuflação aberta para o ar.

### Procedimento para Colocação do air-Q

O procedimento seguinte é uma orientação. Podem ser utilizadas muitas técnicas bem sucedidas para introduzir corretamente o air-Q na faringe.

1. Abra a válvula de insuflação para o ar (deixe a etiqueta vermelha colocada ou insira um tubo de seringa vazia na válvula de insuflação). Lubrifique a superfície externa, incluindo as estrias 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 seja introduzido facilmente na faringe. Recomenda-se vivamente utilizar um dispositivo de elevação do maxilar. Uma espátula para a língua colocada na base da língua também funciona bem para este fim.
3. Coloque a parte dianteira da máscara do air-Q entre a base da língua e o palato mole com um ângulo ligeiramente avançado, se possível.
4. Coloque o air-Q na posição correta dentro da faringe exercendo uma pressão ligeira para dentro e para baixo, utilizando a curvatura da máscara do air-Q e o tubo do dispositivo respiratório como guia. Rode simplesmente o air-Q para a frente e para dentro. Pode ser necessária uma manipulação mínima para passar a curvatura na faringe superior. Continue a avançar até sentir uma resistência fixa ao movimento de avanço. A colocação correta é determinada pela resistência ao avanço. Alguns utilizadores colocam a parte traseira do dedo indicador esquerdo por trás da máscara, flutuando o dedo para a frente para ajudar a guiar a máscara pela curvatura para dentro da faringe. Depois de a máscara ter efetuado a curva, a mão esquerda é depois utilizada para efetuar uma elevação do maxilar, exercendo ao mesmo tempo pressão para baixo e para dentro sobre o air-Q com a mão direita durante o avanço final para o interior da faringe. Esta técnica parece ser fácil de aprender e tem tido muito sucesso.
5. Fixe o air-Q no devido local e insira a mangueira de acordo com a Tabela de Recomendações. Não insufe em demasia. Pressão da mangueira < 60 cm H<sub>2</sub>O, ideal 20-30 cm.
6. Verifique o conector do air-Q para se certificar de que está corretamente encaixado no tubo do dispositivo respiratório e, em seguida, encaixe o conector ao dispositivo de respiração adequado. Verifique se existe ventilação adequada.
7. Coloque uma peça bucal entre os dentes do paciente. Mantenha a peça bucal nessa posição até o air-Q ser removido.

### Procedimento de Intubação do air-Q

O air-Q da Cookgas® LLC destina-se não só a ser um espantoso dispositivo respiratório para utilização geral, mas também para ser uma ferramenta simples e fiável para intubação da traqueia com tubos endotraqueais orais. Graças à sua concepção patenteada, o air-Q oferece os mesmos benefícios (tamanho 8,5 mm-3,0 mm) podem ser colocados facilmente através do air-Q e para dentro da traqueia. Além disso, o air-Q pode ser retirado facilmente após a intubação com o auxílio da Sonda de Remoção do air-Q patenteada, também da Cookgas® LLC. O seguinte procedimento para intubação destina-se a ser apenas uma orientação. Podem ser utilizadas muitas técnicas bem sucedidas para a intubação traqueal com o air-Q.

1. Antes da intubação, é necessário descontrair a musculatura laríngea e as cordas vocais, através de um anestésico local em aerossol ou com o auxílio de um relaxante muscular.
2. Efetue uma pré-oxigenação.
3. Prepare o tubo endotraqueal oral de tamanho adequado esvaziando por completo a mangueira do tubo endotraqueal e lubrifique bem. É importante esvaziar totalmente a mangueira do tubo endotraqueal para permitir que o mesmo deslize facilmente dentro do air-Q.
4. Desenganche o air-Q do dispositivo respiratório e retire o conector do air-Q. Isso pode ser efetuado facilmente apertando o tubo do air-Q entre o dedo indicador e o polegar na parte distal ao conector com uma mão e, em seguida, oscilando o conector do air-Q para a frente e para trás puxando em simultâneo o conector para fora, afastando-o do tubo do dispositivo respiratório com a outra.
5. Insira o tubo endotraqueal previamente esvaziado e lubrificado através do air-Q numa profundidade aproximada de 20 cm, consome o tamanho do air-Q. Isso irá colocar a ponta distal do tubo endotraqueal na parte proximal à abertura do tubo respiratório do air-Q, ou próximo desta, dentro da cavidade da máscara. É muito importante lubrificar completamente o tubo endotraqueal e o tubo do dispositivo respiratório do air-Q para garantir uma passagem fácil do tubo endotraqueal através do air-Q.

6. As seguintes sugestões para avanço do tubo endotraqueal devem ser entendidas como uma orientação. Muitas técnicas podem ser utilizadas com êxito para avançar ainda mais o tubo endotraqueal para o interior da traqueia.

**CUIDADO:** verifique sempre se existe ventilação e oxigenação adequadas após a colocação do tubo endotraqueal.

- a. **Técnica por fibra ótica:** utilizando um Endoscópio de Fibra Ótica, passe a sonda através do tubo endotraqueal e para dentro da traqueia sob visualização direta. Estabilize o Endoscópio de Fibra Ótica e passe o tubo endotraqueal através da entrada da laringe e para dentro da traqueia proximal, utilizando a sonda como guia. Verifique a posição do tubo endotraqueal com visualização direta da carina traqueal. Retire o Endoscópio de Fibra Ótica. Adicione uma pequena quantidade de ar à mangueira do tubo endotraqueal e, em seguida, substitua o conector do tubo endotraqueal, se necessário. Verifique se existe ventilação adequada. (Se for detetada intrusão ou dobra da epiglote durante a visualização, normalmente não é necessário retirar totalmente o air-Q. Realize uma elevação externa do maxilar para elevar a epiglote e passar o endoscópio por baixo da epiglote e para dentro da traqueia, seguido pelo tubo endotraqueal.
  - b. **Técnica da Sonda:** utilizando uma sonda de intubação com ponta em colovelo ou uma sonda iluminada, passe a sonda de intubação através do tubo endotraqueal dentro do air-Q, através da entrada da laringe e para dentro da traqueia. Passe as sondas com ponta em colovelo com a ponta apontada para cima (anterior). Colocando suavemente os dedos da mão esquerda sobre a área cricóide da garganta do paciente, a sonda pode normalmente ser sentida como uma sensação de raspar ou esfregar à mão esquerda e não a mangueira do ar, anel cricóide. Se estiver corretamente posicionada, a sonda iluminada também irá produzir uma iluminação amarela/vermelha forte sobre a área cricóide. Depois de a sonda passar para dentro da traqueia, basta avançar o tubo endotraqueal sobre a sonda, através da entrada da laringe e para dentro da traqueia, utilizando a sonda de intubação como guia. Adicione uma pequena quantidade de ar à mangueira do tubo endotraqueal, substitua o conector do tubo endotraqueal e verifique se existe ventilação adequada.
- NOTA:** se não for possível avançar o tubo endotraqueal sobre a sonda para dentro da traqueia, normalmente é útil rodar o tubo endotraqueal no sentido contrário ao dos ponteiros do relógio enquanto este está a ser passado. Se isso não resultar, volte a tentar com um tubo endotraqueal de tamanho inferior.

### Procedimento de Remoção do air-Q

A remoção do air-Q após a intubação por tubo endotraqueal é facilmente conseguida com a Sonda de Remoção do air-Q da Cookgas®, LLC. A Sonda de Remoção do air-Q é constituída por um adaptador conectado a uma vareta. O adaptador é afinado da parte inferior até à parte superior, e tem estrias horizontais e ranhuras verticais. O afinamento permite à sonda adaptar às endotraqueias orais de vários tamanhos. As estrias fixam o tubo endotraqueal oral de forma firme e segura, permitindo ao utilizador o controlo do tubo durante o processo de remoção do air-Q. As ranhuras permitem a passagem de ar sem impedimentos no tubo endotraqueal para pacientes que respirem de forma espontânea durante a remoção do air-Q. Ao imobilizar e exercer uma força estabilizadora para dentro sobre o tubo endotraqueal oral, a Sonda de Remoção do air-Q permite uma remoção rápida do air-Q sem deslocar o tubo endotraqueal colocado previamente no paciente.

1. Remova o conector do tubo do endotraqueal oral do tubo.
2. Aperte a parte proximal do tubo entre o indicador e o polegar, deixando espaço suficiente para a parte do adaptador da sonda entrar na abertura proximal do tubo endotraqueal oral. Em alternativa, aperte a extremidade proximal do tubo do dispositivo respiratório do air-Q, prendendo o tubo endotraqueal oral no interior.
3. Insira a ponta afilada da Sonda de Remoção do air-Q no tubo endotraqueal proximal (o eixo comprimido deve estar na posição do relógio 12 horas-6 horas) até que o adaptador se encaixe bem dentro do tubo endotraqueal.

4. Para tamanhos superiores (2,0-4,5 mm), com pressão firme interior, rode o adaptador da sonda na direção dos ponteiros do relógio (para a posição do relógio 3 horas-9 horas) até que o adaptador fique encaixado firmemente no tubo endotraqueal. Para tamanhos inferiores (0,5-1,5 mm), empurre a sonda firmemente para dentro do tubo endotraqueal. Pratique algumas vezes antes de tentar o procedimento num paciente.
5. Esvazie completamente a mangueira e o balão piloto do air-Q.
6. Esvazie e lubrifique o balão piloto no tubo endotraqueal antes de retirar o air-Q. Encha novamente o tubo endotraqueal após a remoção do air-Q.
7. Ao exercer uma força estabilizadora para dentro sobre a sonda, retire lentamente o air-Q para fora através da vareta da sonda.
8. Para tamanhos superiores (2,0-4,5 mm), passe a sonda de uma ponta à outra. Para tamanhos inferiores (1,0-1,5 mm), remova a sonda da extremidade proximal do air-Q, ao mesmo tempo que estabiliza o tubo endotraqueal oral na boca do paciente. Após a remoção, coloque o air-Q reutilizável num recipiente adequado para esterilização e reutilização. Elimine o air-Q de utilização única após ser utilizado.
9. Reposicione o tubo endotraqueal oral à profundidade adequada no paciente, se necessário, e, em seguida, fixe o dispositivo no devido local.
10. Substitua o conector do tubo endotraqueal oral dentro do tubo. Encha o tubo de ar, se necessário, e ligue-o ao dispositivo respiratório adequado. Verifique se existe ventilação adequada.

### Avisos/Cuidados

1. O air-Q reutilizável é entregue sem esterilização. Lave cuidadosamente e coloque em autoclave antes de utilizar.
2. Inspeccione todos os dispositivos air-Q antes de utilizar. Elimine todos os dispositivos com defeito.
3. Não utilize instrumentos afiados no air-Q ou perto deste.
4. Confirme se o tamanho do air-Q corresponde ao tamanho do conector antes de utilizar.
5. Confirme se o conector encaixa totalmente dentro do tubo do dispositivo respiratório antes de utilizar.
6. O conector air-Q® pode ser removido e a passagem de ar pode ser desconectar. Tome precauções usuais para minimizar a chance de desconexão.
7. Não exerça força excessiva durante a colocação ou remoção do air-Q.
8. Verifique imediatamente se existe ventilação adequada após a colocação.

9. Se ocorrerem e persistirem problemas respiratórios, remova o air-Q e estabeleça vias respiratórias eficazes por outro método. Devern estar imediatamente disponíveis meios de ventilação de reserva.
10. Esvazie completamente a mangueira e o balão piloto do air-Q antes da remoção.
11. Separe o conector do tubo do dispositivo respiratório do air-Q reutilizável durante a limpeza e colocação em autoclave. Substitua antes de utilizar.
12. Lave muito bem o air-Q reutilizável e o conector com sabão suave e água desionizada antes de colocar em autoclave.
13. Os conectores do air-Q podem deslocar-se durante a utilização após a lubrificação. Limpe muito bem o tubo de respiração e o conector com álcool antes de voltar a utilizar.
14. **air-Q reutilizável: APENAS AUTOCLAVE** Esvazie completamente a mangueira do air-Q reutilizável e o balão piloto antes de colocar em autoclave. Não exceda uma temperatura máxima de 275°F/135°C.
15. Aguarde até que o air-Q reutilizável e o conector arrefeam totalmente após a esterilização e antes da utilização.
16. Se os pacientes tiverem, ou houver suspeitas de que tenham, uma entesofalopia espontânea, transmitida, destrua o air-Q após a utilização. NÃO REUTILIZAR.
17. Os dispositivos respiratórios air-Q de utilização única são construídos com titânio de Di-isononilo (DINP). Os dispositivos respiratórios air-Q foram concebidos para utilização oral por curtos períodos que não façam parte do grupo de risco conhecido para DINP que inclui hemodálise, transfusões sanguíneas e oxigenação extra-corpórea. Os riscos e os benefícios serão avaliados caso a caso.

18. Pressão máxima na afilada da Sonda de Remoção do air-Q o volume eiro pressão da mangueira poderão alterar-se com a utilização de oxido nitroso ou outros gases médicos. **NÃO HIPERINSUFLAR.**
19. Os dispositivos respiratórios supralaríngeos, incluindo o air-Q, não protegem totalmente o paciente contra a aspiração.

20. Volte a verificar a posição e a patência do dispositivo respiratório após quaisquer alterações na posição da cabeça ou do pescoço do paciente.
21. Os dispositivos respiratórios supralaríngeos são potencialmente inflamáveis na presença de lasers e equipamento de cauterização elétrico.
22. Recomenda-se a colocação e a manutenção de uma peça bucal durante a utilização do air-Q.
23. A reutilização de dispositivos de utilização única pode originar avarias mecânicas e potencial contaminação microbiológica. Elimine todos os air-Q de utilização única após a utilização.
24. O air-Q de utilização única foi esterilizado utilizando oxido de etileno, um conhecido carcinógeno.

### Contra-indicações

O air-Q é contraindicado em pacientes com elevado risco de regurgitação e/ou aspiração. Isso inclui, mas de forma não limitativa, pacientes que estão a ser submetidos a grande cirurgia torácica ou abdominal, pacientes que não estejam em jejum, tenham obesidade mórbida, grávidas > 14 semanas ou sofriam de esvaziamento gástrico retardado ou refluxo esofágico. Os utilizadores têm de ponderar os benefícios das necessidades de vias respiratórias de emergência com o risco potencial de aspiração nestes pacientes. Os air-Q devem ser utilizados apenas em pacientes inconscientes ou com anestesia local.

### Efeitos secundários

Nos efeitos secundários previamente comunicados com dispositivos respiratórios para a laringe com máscara incluem-se: garganta irritada, aspiração, regurgitação, vômito, broncospasmos, engasgos, soluços, tosse, fecho temporário da glote, obstrução das vias respiratórias, espasmo da laringe, refluxo do vômito, retenção da respiração, deslocação aritenóideia, traumatismos e/ou abrasão na epiglote, laringe, faringe, úvula, hioide e amígdalas, cianose da língua, nervo da língua, cordas vocais e paralisia do nervo hipoglossal, macroglossia da língua, inchaço da glândula parótida, boca seca, disfagia, sensação de estômago cheio, úlcera da boca, disartria, disfonia, rouquidão, estridor, úlcera da faringe, edema pulmonar, hematoma da laringe, edema craniano e cervical, isquemia e disritmia miocárdica.

### Procedimento de Limpeza do air-Q Reutilizável

1. Lave muito bem os air-Q com um detergente suave e água ou com uma solução bicarbonato de sódio a 8-10% até que toda a matéria estranha seja removida.

**CUIDADO:** NÃO UTILIZE agentes químicos de limpeza como oxido de etileno, glicaldeído (Cidex®), fenóis, soluções de iodo ou compostos quaternários de amónio. Não utilize germicidas, desinfetantes ou outros produtos químicos de limpeza. A contaminação por estes agentes pode causar irritação dos tecidos e/ou queimaduras. Também podem danificar o air-Q e respetivas peças.

2. Remova o conector e lave o air-Q, o tubo do dispositivo respiratório e o conector com uma escova de pelo curto.
3. Enxague muito bem com água desionizada morna e verifique a presença de matéria estranha no air-Q e no conector. Repita o procedimento.
4. Esvazie completamente a mangueira e o balão piloto do air-Q, conforme o caso, e, em seguida, coloque o air-Q e o conector em autoclave. (Não exceda uma temperatura máxima de 275°F/135°C.)

- Autoclave: a. Gravidade 10-15 minutos  
b. Pré-vácuo 3-4 minutos  
270°-275° F (132°-135°C) (Exposição mínima)  
2,2 kg/cm²

Siga sempre as diretrizes do fabricante do autoclave e da sua instituição para a utilização de autoclave.

5. Aguarde até que o air-Q e o conector arrefeam completamente antes de reutilizar.
6. Substitua o conector de forma segura e inspeccione totalmente todos os air-Q antes de reutilizar. Verifique se a insuflação e o esvaziamento da mangueira do air-Q são adequados.

Elimine todos os air-Q defeituosos.

### Garantias

A Cookgas® LLC recomenda a reutilização do air-Q reutilizável um máximo de sessenta (60) vezes. O uso para além deste período de tempo recomendado pode diminuir a eficácia do produto. A Cookgas® LLC concorda em garantir o air-Q reutilizável durante (60) utilizações ou durante um período de tempo de um (1) ano após a data da futura, o que ocorrer primeiro. A Cookgas® LLC concorda em garantir o air-Q descartável durante um período de 30 dias após a data da futura. A garantia cobre materiais e defeitos de fabrico desde que o dispositivo respiratório seja utilizado de acordo com os procedimentos delineados no manual Instruções de Utilização. A garantia é válida apenas após a compra em distribuidores autorizados.

O Formulário de registo do uso do air-Q reutilizável preenchido original ou a etiqueta do pacote descartável têm de acompanhar o dispositivo air-Q defeituoso para devoluções com garantia válida.

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

Distribuído exclusivamente por:



Para obter informações sobre encomendas, contacte:

30 Spur Dr. Ste D  
El Paso, TX 79906-5317 USA  
Telephone: 800-421-0024  
www.salterlabs.com

Patentes nos Estados Unidos (US)	Patentes no Canadá (CAN)	Patentes no Reino Unido (GB)
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 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2	GB2405598B
US 7,900,632 B2	US 7,900,632 B2	GB2357437B

Outras patentes pendentes nos EUA e outros países

ATENÇÃO, VER INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO	Sem látex	Manter seco	Manter afastado da luz solar	Máx. utilizar 60 (apenas reutilizável)
Apenas por receita	Prazo de validade	Utilização única (apenas versões descartáveis)	Não esterilizado (apenas reutilizável)	DINP (apenas versão descartável)

Não re-esterilizar (Apenas versão descartável)

M T Promed 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



1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63101-1159 EE. UU.  
Teléfono: +1-314-781-5700 • Fax: +1-314-644-4262  
Correo electrónico: airQ@cookgas.com  
www.cookgas.com

## Fabricado en Malasia air-Q® TUBO RESPIRATORIO LARÍNGEO PARA INTUBACIÓN INDICACIONES

El air-Q está indicado como tubo respiratorio principal en aplicaciones que no exigen un tubo endotraqueal. También es especialmente adecuado para ayudar en la intubación en situaciones de dificultad respiratoria, cuando se desea un tubo endotraqueal por vía oral (OETT).

Gracias por adquirir el Tubo respiratorio laríngeo para intubación air-Q de Cookgas® LLC. Gracias a su diseño patentado, el tubo respiratorio laríngeo air-Q es fácil de usar. Es fácil de colocar, el movimiento de aire es sobresaliente y la intubación mediante tubos endotraqueales orales (OETT) estándar, en tamaños de 8,5 mm-3,0 mm, es sencilla y fiable. La extracción del dispositivo air-Q después de la intubación se logra con rapidez mediante el uso del Estilete de extracción air-Q patentado, también de Cookgas® LLC.

¡Bienvenido al manejo de tubos respiratorios de última generación! Despidase de los tubos respiratorios complicados y dé la bienvenida a los air-Q®.

**El único tubo respiratorio que querrá  
y el único que necesitará.**

Este producto debe ser usado únicamente por personal capacitado.

**Disponibile en versión desechable o reutilizable**  
**Instrucciones de uso:**

### Recomendaciones:

Tamaño	Índice de peso corporal	Máx. OETT	Apertura bucal <sup>1</sup>	←	→ <sup>2</sup>	Volumen <sup>3</sup>	Inf. Vol. <sup>4</sup>
4.5	70-100 kg	8,5 mm	25 mm	20 cm	25 ml	4-5 ml	
3.5	50-70 kg	7,5 mm	23 mm	18 cm	18 ml	3-4 ml	
2.5	30-50 kg	6,5 mm	20 mm	16 cm	12 ml	2-3 ml	
2.0	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	8 ml	1-2 ml	
1.5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	5 ml	1 ml	
1.0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	3 ml	.5-1 ml	
0.5	≤4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	2,5 ml	0,5 ml	

- 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 Volumen interno desde el borde externo del conector hasta la abertura de ventilación interna.
- 4 Volumen de inflado recomendado después de la inserción con la válvula de inflado abierta al aire.

### air-Q Procedimiento de colocación

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

1. Abra la válvula de inflado a la posición aire (deje la etiqueta roja puesta o inserte el émbolo de una jeringa vacía en la válvula de inflado). 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 epiglota y la separa de la pared faríngea posterior, lo cual permite que el dispositivo air-Q 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 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 en posición dentro de la faringe aplicando con cuidado presión hacia dentro y hacia abajo, usando la curvatura de la mascarilla air-Q y del tubo respiratorio como guía. No tiene más que girar el dispositivo air-Q hacia delante y hacia dentro. Es posible que sea necesario manipularlo ligeramente para que pase la esquina a la parte superior de la faringe. Continúe haciendo avanzar el tubo hasta sentir una resistencia fija al 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 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 en su lugar con cinta adhesiva e infle el manguito air-Q de acuerdo con la tabla de recomendaciones. No debe sobreflarse. La presión del manguito debe ser inferior a 60 cm H<sub>2</sub>O; la ideal es de 20-30 cm.
6. Compruebe el conector air-Q para asegurarse de que esté bien conectado en el tubo respiratorio y fijado 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.

### air-Q Procedimiento de intubación

El dispositivo air-Q de Cookgas® LLC no solo 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 de tamaño estándar (tamaños 8,5 mm-3,0 mm) pueden pasar por el air-Q con facilidad e introducirse en la tráquea. Además, el dispositivo air-Q 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 pueden utilizarse con éxito técnicas diversas.

1. Antes de la intubación, deben relajarse la musculatura laríngea 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.
4. Desconecte el air-Q del dispositivo respiratorio y retire el conector de air-Q. Esto puede hacerse con facilidad al apretar el air-Q entre los dedos índice y pulgar distales al conector con una mano, balanceando de adelante hacia atrás el conector air-Q al tiempo que se tira hacia fuera del conector para alejarlo del tubo respiratorio con la otra mano.

5. Inserte el OETT ya desinflado o lubricado por el air-Q hasta una profundidad de unos 8-20 cm, dependiendo del tamaño del air-Q. Esto colocará la punta distal del OETT en la abertura del tubo respiratorio air-Q o cerca de ella en la cavidad de la mascarilla. Es muy importante lubricar el OETT y el tubo respiratorio air-Q por completo para garantizar que el OETT pase fácilmente por el air-Q.
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. Establezca 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. Añada 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. Realice una elevación mandibular externa para elevar la epiglota y pase el endoscopio bajo la epiglota 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, a través de la entrada laríngea 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 cricoides de la garganta del paciente, puede sentirse el estilete como una sensación de raspado o frotado al pasar por el cartilago cricoides. Si se coloca correctamente, el estilete con iluminación también generará una iluminación amarilla o roja en la zona del cricoides. 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 laríngea y en la tráquea, utilizando el estilete de intubación como guía. Añada 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.

### air-Q Procedimiento de extracción

La extracción del air-Q después de realizar la intubación con el tubo endotraqueal 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 rebordes sujetan el OETT con firmeza y de forma segura, y permiten al usuario mantenerlo controlado mientras se extrae el air-Q. En los pacientes con respiración espontánea, las ranuras permiten la entrada de aire dentro del OETT durante la extracción del air-Q. Al inmovilizar y ejercer una fuerza estabilizadora hacia dentro sobre el OETT, el estilete de extracción air-Q permite la retirada rápida del air-Q 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 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 tamaños 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 tamaños más pequeños (1,0-1,5), 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. Desinfele completamente el manguito del air-Q y el balón piloto.
6. Desinfele y lubrique el balón piloto del OETT antes de extraer el air-Q. Vuelva a inflar el OETT después de extraer el air-Q.
7. Al tiempo que ejerce una fuerza estabilizadora hacia adentro sobre el estilete, retire lentamente el air-Q sobre la varilla del estilete.
8. Para los tamaños más grandes (2,0-4,5), haga penetrar el estilete. Para los tamaños más pequeños (1,0-1,5) retire el estilete del extremo proximal del air-Q al tiempo que estabiliza el OETT en la boca. Después de la extracción, coloque el air-Q reutilizable en un recipiente apto para su esterilización y reutilización. Una vez utilizado, deseché el air-Q desechable. Si es necesario, vuelva a colocar el OETT en el paciente hasta la profesionalidad correcta y sujetelo con un esparadrapo.
10. Vuelva a colocar el conector en el OETT. Infle el OETT si es necesario y conéctelo a un dispositivo de respiración adecuado. Asegúrese de que la ventilación sea adecuada.

### Precauciones/Advertencias

1. El air-Q reutilizable se entrega sin esterilizar. Debe lavarse concienzudamente y pasarse por el autoclave antes de usarlo.
2. Inspeccione todos los dispositivos air-Q antes de su uso. Deseche los dispositivos defectuosos.
3. No utilice instrumentos filosos sobre ni cerca del air-Q.
4. Confirme que el tamaño del air-Q coincida con el tamaño del conector antes de usarlo.
5. Confirme la fijación completa del conector en el tubo respiratorio antes de su uso.
6. El conector air-Q® 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.
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 y establezca unas vías respiratorias eficaces con otros métodos. Deben estar disponibles medios de ventilación alternativos.
10. Deshinche completamente el manguito y el balón piloto de air-Q antes de su extracción.

11. Separe el conector del tubo respiratorio air-Q reutilizable durante la limpieza y la desinfección en autoclave. Vuelva a colocarlo antes de su uso.
12. Lave bien el air-Q reutilizable y el conector con un jabón suave y agua desionizada antes de su paso por el autoclave.
13. Los conectores air-Q pueden desprenderse durante su uso después de la lubricación. Limpie bien el tubo respiratorio y el conector con alcohol antes de volver a utilizar.
14. **air-Q REUTILIZABLE: ÚNICAMENTE AUTOCLAVE.** Desinfele por completo el manguito y el balón piloto del air-Q reutilizable antes de pasarlo por el autoclave. No debe excederse la temperatura máxima de 275°F 135°C.
15. Debe permitir que el air-Q reutilizable y el conector se enfríen por completo después de la esterilización y antes de su uso.
16. Si los pacientes sufren, o se sospecha que sufren, encefalopatía espongiiforme contagiosa, debe destruirse el air-Q después de su uso. **NO DEBE REUTILIZARSE.**
17. Los tubos respiratorios desechables air-Q se fabrican usando Diisononil ftalato (DINP). Los tubos respiratorios air-Q se han diseñado para el uso oral de corta duración, que no se considera parte del grupo de riesgo conocido para DINP, que incluye hemodilálisis, transfusiones de sangre y oxigenación extracorpórea. La relación entre riesgos y beneficios se evaluará de forma individual.
18. Presión máxima del manguito de air-Q 60 cm H<sub>2</sub>O. El volumen y la presión del manguito pueden variar con el uso de óxido nítrico u otros gases médicos. **NO SE EXCEDA AL INFLARLO.**

19. Los tubos respiratorios supralaríngeos, incluyendo el air-Q, no protegen por completo al paciente de la aspiración.
20. 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.
21. Los tubos respiratorios supralaríngeos pueden inflamarse en presencia de láseres y dispositivos de electrocauterización.
22. Durante el uso de air-Q, se recomienda colocar y mantener un bloque de mordida.
23. La reutilización de un dispositivo desechable (de un único uso) puede ocasionar problemas mecánicos y posible contaminación microbiológica. **Una vez utilizados, deseché todos los air-Q desechables.**
24. El air-Q desechable se ha esterilizado con óxido de etileno, un conocido carcinógeno.

### Contraindicaciones

El air-Q 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 sufran de demora en el vaciado gástrico o de reflujo esofágico. Los usuarios deben sopesar los beneficios de las necesidades respiratorias de urgencia con los posibles riesgos de aspiración en estos pacientes. Los air-Q deben usarse exclusivamente en pacientes inconscientes o con anestesia local.

### Efectos adversos

Los acontecimientos adversos comunicados anteriormente con los tubos respiratorios laríngeos con mascarilla incluyen: dolor de garganta; aspiración; regurgitación; vómitos; broncoespasmo; náuseas; hipo; tos; cierre glótico transitorio; obstrucción de las vías respiratorias; espasmo laríngeo; arcadas; apnea inspiratoria; luxación del cartilago artenoideos; traumatismo o abrasión de la epiglota; laringe, farínge; úvula, hoides y amígdalas; cianosis lingual; parálisis del nervio lingual, las cuerdas vocales y el nervio hipogloso; macroglosia lingual; hinchazón de la glándula parótida; xerostomía; disragia; sensación de hinchazón; úlceras bucales; disartria; disfonía; ronquera; estridor; úlceras faríngeas; edema pulmonar; hematomas laríngeos; edema de cabeza y cuello; isquemia y distritmia de miocardio.

### Procedimiento de limpieza del air-Q reutilizable

1. Lave bien el air-Q con un detergente suave y agua o una solución con bicarbonato de sodio al 8-10 % hasta que se elimine todo material extraño.

**PRECAUCIÓN:** NO DEBE USAR agentes de limpieza químicos como óxido de etileno, glutaraldehído (Cidex®), fenoles, soluciones de yodo o compuestos amoniacales cuaternario de limpieza en caso de ser necesario. Respita el procedimiento de limpieza en caso de ser necesario. No debe usar antisépticos, desinfectantes ni ningún otro limpiador químico. La contaminación con estos agentes puede provocar irritación o quemaduras tisulares. También pueden dañar el air-Q y sus piezas.

2. Retire el conector y lave el air-Q, el tubo respiratorio y el conector con un cepillo de cerdas pequeñas.
3. Enjuague bien con agua desionizada caliente e inspeccione el air-Q y el conector para comprobar que no queden restos de materia extraña. Respita el procedimiento de limpieza en caso de ser necesario.
4. Desinfele por completo el manguito de air-Q y el balón piloto, si procede, y pase el conector y el air-Q por el autoclave. (No debe excederse la temperatura máxima de 275°F 135°C.)

Autoclave: a. Gravedad 10 - 15 minutos  
b. Prevación 3 - 4 minutos  
270-275° F (132-135°C)  
2,2 kg/cm<sup>2</sup>

(Exposición)

mínima

Debe seguir siempre las pautas del fabricante del autoclave y del centro para la desinfección en autoclave.

5. Deje que el air-Q y el conector se enfríen por completo antes de volver a utilizarlos.
6. Vuelva a colocar bien el conector y revise por completo todos los air-Q antes de volver a utilizarlos. Compruebe el inflado y desinflado correctos del manguito de air-Q.

*Deseche todos los air-Q defectuosos.*

### Garantías

Cookgas® LLC recomienda la reutilización del air-Q reutilizable un máximo de sesenta (60) veces. El uso que supere el periodo de tiempo recomendado puede reducir la eficacia del producto. Cookgas® LLC acepta garantizar el air-Q reutilizable durante sesenta (60) usos o un periodo de un (1) año a partir de la fecha de la factura, lo que ocurra primero. Cookgas® LLC acepta garantizar el air-Q desechable durante un periodo de treinta (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 sólo si la compra se realizó a un distribuidor autorizado.

Para devoluciones válidas en garantía, el formulario de seguimiento de uso de air-Q reutilizable relleno o la etiqueta del paquete de la versión desechable deben acompañar al dispositivo air-Q defectuoso.

Cookgas®, LLC rechaza cualquier otra garantía explícita o implícita.

Distribuido exclusivamente por:



**Para obtener información sobre pedidos, comunicarse con:**  
**30 Spur Dr. Ste D**  
**El Paso, TX 79906-5317 USA**  
**Teléfono: 800-241-0024**  
**www.salterlabs.com**

Patentes EE. UU.  
5,937,860  
US 6,422,239 B1  
US 6,892,731 B2  
US 7,331,347 B2  
US 7,900,632 B2

US 6,705,321 B2  
US 7,357,845 B2  
US 7,780,900 B2  
US 7,784,464 B2  
US 7,934,502 B2

Patentes Canadá  
2,231,331  
2,371,435  
2,410,043

Patentes Reino Unido  
GB2324040B  
GB2407293B  
GB2405589B  
GB2354737B

Otras patentes estadounidenses y extranjeras pendientes



**ATENCIÓN:**  
**CONSULTE LAS INSTRUCCIONES DE USO**



No contenga látex



Mantenga seco



Manténgase alejado de la luz solar



Uso máx.: 60 veces (únicamente la versión reutilizable)



Sólo con receta



Fecha de caducidad



Uso único (únicamente versión desechable)



No estééril (únicamente la versión reutilizable)



DINP (únicamente la versión desechable)



No vuelva a esterilizar (únicamente versión desechable)

**REP CE**

M T Promed Consulting  
Allenhofstrasse 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



0482



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

## Produkt tillverkad i Malaysia

### INDIKATIONER FÖR air-Q®

#### LARYNXLUFTVÄG FÖR INTUBATION

air-Q indikeras som primär andningsväg i applikationer som inte kräver ett endotrakealt rör. Det är också särskilt lämpat som hjälpmedel för intubation vid svåra luftvägsstillstånd när OETT är önskvärt.

Tack för att du köpt air-Q larynxluftväg för intubation från Cookgas®, LLC. Tack vare sin patenterade konstruktion är air-Q användarvänligt. Det är enkelt att sätta på plats. Luftfödet är enastående och intubation med orala endotrakeala rör (oral endotracheal tubes, OETT) av standardtyp, storlekar 8,5 mm – 3,0 mm är komplicerat och pålitligt. Att avlägsna air-Q efter intubation är snabbt avklarad genom att använda den patenterade air-Q-avlägsnande sonden, också från Cookgas®, LLC.

Välkommen till nästa generations luftvägsbehandling! Säga farväl till besvärliga luftvägar och välkommen till air-Q.

**Den luftväg du vill ha,  
den enda luftväg du behöver!**

Denna produkt bör endast användas av utbildad personal.

### Finns som engångs- eller återanvändbar produkt Instruktioner för användning:

#### Rekommendationer:

Storlek	Ideal kroppsvikt	Max. oralt endotrakealt rör OETT	Munöppning*	≥	≤	Volym <sup>2</sup>	Inf. vol.4
4.5	70-100 kg	8,5 mm	25 mm	20 cm	25 ml	4-5 ml	
3.5	50-70 kg	7,5 mm	23 mm	18 cm	18 ml	3-4 ml	
2.5	30-50 kg	6,5 mm	20 mm	16 cm	12 ml	2-3 ml	
2.0	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	8 ml	1-2 ml	
1.5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	5 ml	1 ml	
1.0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	3 ml	0,5 ml	
0.5	<4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	2,5 ml	0-5 ml	

- Minsta munöppning för införande.
- Avstånd från luftvägsrörets yttre kant till den inre ventilationsöppningen.
- Inre volym från anslutningsdonets yttre kant till den inre ventilationsöppningen.
- Rekommenderad uppläsningsvolym efter införande med luftventilen öppen för luft.

1

#### Tillvägagångssätt vid placering av air-Q

Tillvägagångssätt nedan är avsett som en vägledning. Många tekniker kan med framgång användas för att på rätt sätt placera air-Q i svalget.

- Öppna luftventilen för luft (lämna antingen den röda etiketten på eller för in en spruta i luftventilen). Smörj ytan liksom de upphöjda ränderna på skyddshälftenen.
- Öppna patientens mun och lyft upp tungan. När tungan lyfts upp lyfts struphuvudet från bakre svalgväggen och möjliggör en enkel passage för air-Q till svalget. Ett käklyft rekommenderas speciellt. Ett tungblad som placeras på nedre delen av tungan fungerar också bra i detta syfte.
- Placera den främre delen av air-Q-masken mellan den nedre delen av tungan och gommen, om det är möjligt i en något framåtutående vinkel.
- Placera air-Q på plats i svalget med ett försiktigt inåt- och nedåtgående tryck, genom att använda air-Q-maskens bägform och luftvägsröret som vägledning. Roter helt enkelt air-Q framåt och inåt. Minimal rörelse kan behövas för att vrida och rikta udden in i övre svalget. Fortsätt framåt tills du känner ett fast motstånd mot den framåtgående rörelsen. Rätt placering bestäms av motståndet mot fortsatta framåtörelser. Vissa användare placerar vänster pekfinger bakside bakom masken och böjer fingret framåt för att underlätta för masken att komma runt kanten i in i svalget. Så snart masken klarat böjen används vänster hand för att lyfta underkäken medan ett nedåt- och inåtttryck bibehålls på air-Q med höger hand i slutfasen av matningen in i svalget. Denna teknik anses vara enkel att lära sig och är särskilt framgångsrik.
- Tejpa fast air-Q och blås upp air-Q-manschjetten enligt Rekommendationstabellen. Överfyll inte med luft. Manschetryck ≤ 60 cm H<sub>2</sub>O, ideal 20 – 30 cm.
- Kontrollera air-Q-anslutningsdonet för att säkerställa att det är fullt anslutet inuti luftvägsröret och att koppla anslutningsdonet till lämplig andningsapparat. Ställ in rätt ventilation.
- Placera ett bitblock mellan patientens tänder. Håll bitblocket på plats tills air-Q avlägsnas.

#### Tillvägagångssätt vid air-Q-intubation

air-Q från Cookgas®, LLC är inte bara avsett att vara en enastående andningsväg för allmän användning utan även att vara ett enkelt och pålitligt instrument för intubation i luftstrupen med OETT. Tack vare sin patenterade konstruktion kan OETT av standardtyp (storlekar 8,5 – 3,0 mm) på ett enkelt sätt föras genom air-Q och in i luftstrupen. air-Q kan också avlägsnas på ett enkelt sätt efter intubation med hjälp av den patenterade air-Q-avlägsnande sonden, också från Cookgas®, LLC. Följande tillvägagångssätt för intubation är endast avsett som vägledning. Flera tekniker kan på ett framgångsrikt sätt användas för trakeal intubation med air-Q.

- Före intubation måste struphuvudets muskulatur och stämbanden vara avslappnade, aningen genom en lokalbedövning med aerosol eller med hjälp av muskelavslappnande medel.
- Syresätt i förväg.
- Förbered OETT med passande storlek genom att helt tömma OETT-manschjetten på luft och smörj ordentligt. Det är viktigt att helt tömma OETT-manschjetten på luft så att OETT tillåts att enkelt glida inuti air-Q.
- Koppla bort air-Q från luftvägsröret och ta bort air-Q-anslutningsdonet. Detta kan enkelt göras med en hand genom att pressa air-Q-röret mellan pekfingeret och tummen precis distalt om anslutningsdonet, gunga sedan air-Q-anslutningsdonet framåt och bakåt medan anslutningsdonet dras utåt från luftvägsröret med den andra handen.

2

- OETT, som tömts på luft och smörjts, förs in genom air-Q till ett djup på uppskattningsvis 8 – 20 cm beroende på air-Q:s storlek. På så sätt placeras OETT:s distala del vid eller strax proximalt om öppningen till air-Q-luftvägsröret inne i skyddshälftenen. Det är mycket viktigt att helt smörja OETT och air-Q-luftvägsröret för att säkerställa att OETT enkelt kan gå igenom air-Q.
- Följande rekommendationer för införande av OETT är avsedda som vägledning. Många tekniker kan med framgång användas för att på rätt sätt få OETT på plats i svalget.

**VARNING:** Kontrollera alltid att ventilation och syresättning är rätt inställda efter att OETT placeras.

- Teknik för fiberoptik:** Om ett fiberoptiskt endoskop används låter du endoskopet passera genom OETT och in i luftstrupen efter direkt visualisering. Stabilisera endoskopet för fiberoptik och låt OETT passera genom den laryngeala öppningen och in i den proximala luftstrupen, genom att använda endoskopet som vägledning. Kontrollera OETT:s position med direkt visualisering av trakeala carina. Avlägsna det fiberoptiska endoskopet. Tillsätt en liten mängd luft till OETT-manschjetten, återställ sedan OETT-anslutningsdonet vid behov. Ställ in rätt ventilation. (Om intrusion eller nedfallning av struplocket ses i visualiseringen behöver man i allmänhet inte ta bort air-Q helt. Gör ett käklyft för att lyfta struplocket och för in endoskopet följt av OETT under struplocket in i luftröret.)
  - Teknik för sond:** Använd en passande coude-toppad intubationssond eller en sond med lampå och för in intubationssonden genom OETT inuti air-Q, genom den laryngeala öppningen och in i luftstrupen. Låt coude-toppade sonden passera med toppen pekande uppåt (bakåt). Genom att försiktigt placera vänstra handens fingrar över ringbroskområdet på patientens hals kan sonden vanligtvis kännas som en skrapande eller gnidande förmållning när den passerar genom ringbrosket. Om den är rätt placerad kommer den tända sonden också att alstra ett klart gullrött sken över ringbroskområdet. Så fort sonden går in i luftstrupen för man helt enkelt OETT över sonden genom den laryngeala öppningen och in i luftstrupen med intubationssonden som vägledning. Tillsätt en liten mängd luft i OETT-manschjetten, återställ OETT-anslutningsdonet och kontrollera att ventilationen är rätt inställd.
- Obs!** Om OETT misslyckas med att ta sig fram över sonden in i luftstrupen hjälper det vanligtvis att rotera OETT moturs medan OETT passerar. Om detta misslyckas skall du försöka igen med en mindre OETT-storlek.

#### Tillvägagångssätt för avlägsnande av air-Q

Avlägsnande av air-Q efter OETT-intubation utförs enkelt med hjälp av den air-Q-avlägsnande sonden från Cookgas®, LLC. Den air-Q-avlägsnande sonden består av en adapter som är ansluten till en stav. Adaptern är avsmalnande från botten till toppen och har vägrata upphöjda ränder och lodröta förar. Den avsmalnande formen gör att flera OETT-storlekar kan användas med sonden. De upphöjda ränderna håller OETT i ett fast, säkert grepp, och gör att användaren har kontroll över OETT medan air-Q avlägsnas. Färomer ger patienter som börjar spontanandnas obehindrad luftpassage inuti OETT medan air-Q avlägsnas. Genom att immobilisera och använda en inåtriktad stabiliserande kraft på OETT kan den air-Q-avlägsnande sonden snabbt avlägsna air-Q utan att rubba det tidigare placerade OETT från patienten.

- Avlägsna OETT-anslutningsdonet från OETT.
- Kläm ihop den proximala delen av OETT mellan pekfingeret och tummen och lämna tillräckligt med utrymme för sondens adapterdel så att den kan komma in i den proximala öppningen på OETT. Som alternativ kan den proximala änden på air-Q-luftvägslangan klämmas ihop så att OETT hålls kvar inuti.

3

- För in den avsmalnande änden på den air-Q-avlägsnande sonden in den proximala delen av OETT (den långa axeln bör vara i klockan 12 – 6-läge) tills adaptern sitter åt inuti OETT.
- För större storlekar av air-Q (2,0 – 4,5) ska sondadaptern roteras med stadigt tryck inåt i medurs riktning (till läget klockan 3 till 9) tills adaptern ansluts ordentligt till OETT. För mindre storlekar (1,0 – 1,5) räcker det med att trycka in sonden stadigt i OETT. Öva detta några gånger innan du provar på en patient.
- Töm air-Q-manschjetten och pilotballongen helt på luft.
- Töm pilotballongen på OETT på luft och smörj den innan air-Q avlägsnas. Fyll åter på luft i OETT efter att air-Q har avlägsnats.
- Använd en inåtriktad stabiliserande kraft på sonden och avlägsna långsamt air-Q utåt över sondens stav.
- För större storlekar av air-Q (2,0 – 4,5) ska sonden föras helt igenom. För mindre storlekar (1,0 – 1,5) ska sonden avlägsnas från den proximala änden av air-Q samtidigt som OETT stabiliseras vid munnen. Efter avlägsnandet ska den återanvändbara air-Q placeras i en lämplig behållare för sterilisering och återanvändning. Kasta engångs-air-Q efter användning.
- Återställ OETT till rätt djup inne i patienten om det är nödvändigt, och sätt fast det på rätt plats.
- Återställ OETT-anslutningsdonet inne i OETT. Fyll vid behov OETT med luft och anslut till en passande andningsapparat. Ställ in rätt ventilation.

#### Försiktighetsåtgärder/varningar

- Återanvändbara air-Q levereras icke-sterila. Tvätta noggrant och autoklavera före användning.
- Kontrollera alla air-Q-enheter före användning. Kasta defekta delar.
- Använd inga vassa instrument på eller i närheten av air-Q.
- Bekräfta att air-Q-storleken passar anslutningsdonets storlek före användning.
- Bekräfta att fullständig anslutning finns med anslutningsdonet inne i luftvägsröret före användning.
- air-Q®-kontakten är avtagbar och luftvägsfrånkoppling är möjlig. Vidta standard försiktighetsåtgärder för att minimera risken för fränkoppling.
- Använd inte överdriven styrka när air-Q ska placeras eller avlägsnas.
- Kontrollera omedelbart att ventilationen är rätt inställd efter placering.
- Om luftvägsproblemet inträffar och fortsätter skall du avlägsna air-Q och upprätta en effektiv luftväg genom en annan metod. Backup-möjligheter för ventilation bör vara snabbt tillgängliga.
- Töm air-Q-manschjetten och pilotballongen helt på luft innan de avlägsnas.
- Åtskill anslutningsdonet från det återanvändbara air-Q-luftvägsröret under rengöring och autoklavering. Återställ före användning.
- Tvätta noggrant återanvändbara air-Q och anslutningsdonet med mild tvål och vatten innan autoklavering.
- air-Q-anslutningsdonen kan lossa under användning till följd av smörjning. Rengör andnings slang och anslutningsdon noggrant med alkohol före användning.
- ÅTERANVÄNDBARA air-Q: ENDAST AUTOKLAVERING.** Töm helt den återanvändbara air-Q-manschjetten och pilotballongen på luft före autoklavering. Överskrid inte maxtemperaturen på 135 °C.
- Låt återanvändbara air-Q och anslutningsdon svalna helt och hållet efter sterilisering och före användning.
- Om patienten har eller misstänks ha överförbar spongiform encelalopati ska air-Q förstöras efter användning.

ÅTERANVÄNDA INTE.

- air-Q engångsluftvägar är gjorda av Di-isononyl flatal (DINP). air-Q luftvägar r gjorda för kortids oral användning vilket inte anses tillhöra den kända riskgruppen för DINP som inkluderar hemodialys, blodtransfusion och extern syresättning. Risker och fördelar värderas från fall till fall.
- Max air-Q manschetryck 60 cm H<sub>2</sub>O. Manschetryckvolym och/eller tryck kan ändras genom användning av salperetroxid eller andra medicinska gaser. **ÖVERFYLL INTE MED LUFT.**

4

- Supralaryngeala luftvägar (Supralaryngeal Airways), inklusive air-Q, skyddar inte patienten helt från aspiration.
- Kontrollera luftvägarnas position och öppenhet efter justering av patientens huvud- eller halsoption.
- Supralaryngeala luftvägar (Supralaryngeal Airways) är potentiellt läterantäliga i närvaro av ösrar och elektrisk karaktisation.
- Användning av bitblock rekommenderas vid användning av air-Q.
- Återanvändning av enheter för engångsbruk kan leda till mekaniska funktionsfel och potentiell mikrobiologisk förorening.
- Kasta engångs-air-Q efter användning.**
- Engångs-air-Q har steriliserats genom att använda etylenoxid, ett känt karcinogent ämne.

#### Kontraindikationer

Engångs-air-Q kontraindiceras hos patienter med hög risk för uppstötningar och/eller aspiration. Detta innefattar, men begränsas inte till, patienter som genomgår torax- eller abdominalkirurgi, patienter som är icke fastande, lider av fetma, gravida > 14 veckor eller lider av försenad tömning av magsäcken eller esofageal reflux. Användare måste väga fördelarna för akuta luftvägsbehov mot den potentiella risken för aspiration hos dessa patienter. air-Q bör endast användas på medvetlösa eller lokalbedövade patienter.

#### Negativa effekter

Tidigare rapporterade negativa effekter med maskerade laryngeala luftvägar innefattar: halsont, aspiration, uppstötningar, kräkningar, bronkospasmer, kvävning, hicka, hosta, tillfällig stängning av glottis, tilltäppning av luftvägarna, laryngeal spasm, uklning, andningsuppehåll, återförening, trauma och/eller skrapning eller nötning av struplocket, struphuvudet, svalget, uvula, tungben och tonsiller, cyanos på tungan, tungnerv-, stämbands- och hypoglossal nervförlamning, förstörd tunga, svullnad av örons-pottkörteln, torr mun, svårigheter att svälja, matnads-skänka, munsmå, dysartri, dysfoni, heshet, stridor, sår i svalget, lungödem, laryngeal hematom, huvud- och nacködem, myokardialt ischemi och dysrytmi.

#### Rengöring av återanvändbar air-Q

- Tvätta air-Q noggrant med ett mild tvättmedel och vatten eller en 8 – 10 % bikarbonatösning tills alla främmande material avlägsnats.

**VARNING:** ANVÄND INTE kemiska rengöringsmedel, som till exempel etylenoxid, glutaraldehyd (Cide®), fenol, jodlösningar eller kvartära ammoniumföreningar. Använd inte bakteriedödande medel, desinfektionsmedel eller några andra kemiska rengöringsmedel. Kontamination genom sådana medel kan orsaka vävnadsirritation och/eller brännskador. Det kan också skada air-Q och dess larer.

- Avlägsna anslutningsdonet och tvätta air-Q, luftvägsröret och anslutningsdonet med en liten borste.
- Skölj noggrant med varmt avjoniserat vatten och kontrollera att det inte finns några främmande medel på air-Q eller anslutningsdonet. Upprepa rengöringen om det är nödvändigt.
- Töm air-Q-manschjetten och pilotballongen helt på luft, om tillämpligt, före autoklavering av både air-Q och anslutningsdonet. (Överskrid inte maxtemperaturen på 135 °C.)

Autoklav: a. Tyngdkraft 10 – 15 minuter  
b. Vakuumorka 3 – 4 minuter  
132 – 135 °C  
2,2 kg/cm<sup>2</sup>

(Minimal exponering)

Följ alltid noga autoklavtillverkarens och institutionens instruktioner för autoklavering.

- Låt air-Q och anslutningsdonet svalna helt före återanvändning.
- Återställ anslutningsdonet på ett säkert sätt och kontrollera air-Q utförigt före återanvändning. Kontrollera att air-Q-manschjetten är rätt inställd för luftpumpning och lufttömning.

*Kasta alla felaktiga air-Q.*

#### Garanti

Cookgas® LLC rekommenderar att man återanvänder air-Q högst sextio (60) gånger. Användning som överskrider den rekommenderade tidsperioden kan minska produktens effektivitet. Cookgas® LLC ger garanti för återanvändbara air-Q® för högst sextio (60) användningar eller ett (1) år efter fakturadatum, beroende på vilket som kommer först. Cookgas® LLC ger garanti för engångs air-Q i 30 dagar från och med inköpsdatumet. Garantin täcker material- och tillverkningsfel under förutsättning att luftvägen används enligt de tillvägagångssätt som anges i Användarmanualen. Garantin gäller endast om produkten köpts av godkända distributörer.

Ifyllt användningsformulär (Usage Tracking Form) för återanvändbar air-Q eller engångsretiketten måste bifogas den felaktiga air-Q för att återbetalning ska kunna göras.

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

#### Distribueras exklusivt av:



#### För orderinformation, kontakta:

30 Spur Dr. Ste D  
Ei Paso, TX 79906-5317 USA  
Telefon: 800-421-0024  
www.salterlabs.com

Patent USA 5,937,860 US 6,422,239 B1 US 6,892,731 B2 US 7,331,347 B2 US 7,900,632 B2	US 6,705,321 B2 US 7,357,845 B2 US 7,780,900 B2 US 7,984,464 B2 US 7,934,502 B2	Patent CANADA 2,231,331 2,371,435 2,410,043	Patent STORBRITANNIEN GB2324040B GB2407293B GB2405589B GB2357437B
---	---	--	---

Ytterligare patent har sökts i USA och andra länder



Omsteriliseras inte (Enbart engångsversion)

EU REP

M T Promed Consulting  
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert  
Tyskland  
Tel. +49(0) 6894 581 020 • Fax +49 (0) 6894 581 021  
e-post: info@mt-procons.com  
www.mt-procons.com



0482

6

5





美国密苏里州圣路易斯市 Lucas 大街 1101 号 200 号 公 寓, 63101-1159  
 电话: 314-781-5700 • 传真: 314-644-42622  
 电子邮箱: airQ@cookgas.com  
 网址: *www.cookgas.com*

## 马来西亚产品

### air-Q® 插管型喉罩适应症

在不需要气管内导管的情况下，air-Q 可作为主气道。当需要 OETT 时，air-Q 也适用于气道情况复杂时的插管辅助。

感谢您购买由 Cookgas® 有限责任公司生产的 air-Q 插管型喉罩。归因于其专利设计，air-Q 对您使用起来很舒服。放置简便，通气性能良好，使用尺寸为 3.0mm-8.5mm 的标准经口气管内置导管（OETT）的插管，方法简单可靠。插管后，使用专利设计的 air-Q 移除探针可快速移除 air-Q，移除探针也可从 Cookgas® 有限责任公司购买。
---

欢迎来到下一代气道管理产品！向复杂的气道说再见，跟 air-Q 问好。

### 这是你唯一想要的气道装置，这也是你唯一需要的！

本产品仅供受过培训的人员使用。

### 可重复使用一次性使用

规格	理想体重	最大直径, 经口气管插管	张口度 <sup>1</sup>	←	→	体积 <sup>3</sup>	体积的空气 <sup>4</sup>
4.5	<b>70-100 千克</b>	8.5 毫米	25 毫米	20 cm	25 ml	4-5 ml	
3.5	<b>50-70 千克</b>	7.5 毫米	23 毫米	18 cm	18 ml	3-4 ml	
2.5	<b>30-50 千克</b>	6.5 毫米	20 毫米	16 cm	12 ml	2-3 ml	
2.0	<b>17-30 千克</b>	5.5 毫米	17 毫米	14 cm	8 ml	1-2 ml	
1.5	<b>7-17 千克</b>	5.0 毫米	14 毫米	11 cm	5 ml	1 ml	
1.0	<b>4-7 千克</b>	4.5 毫米	11 毫米	9 cm	3 ml	.5-1 ml	
0.5	<b>≤4 千克</b>	4.0 毫米	8 毫米	7 cm	2.5 ml	0-5 ml	

- 可以插入的最小张口度。
- 从导管外缘到内部通气口的距离。
- 从连接器的外部边缘到内部通风口的内部容积。
- 打开充气阀使空气流通，插入 air-Q，充入推荐体积的空气。

#### air-Q 的放置步骤

下列步骤作为 air-Q 的使用指导。可用多种方法将 air-Q 正确放入咽部。

- 将充气阀打开使空气流通（将红色标签置在上面或将空的注射器筒插入充气筒）。在外表面涂抹润滑剂，包括面罩腔脊。
- 2.让病人将嘴巴张开，并且将舌头抬高。抬高舌头，将会从咽后壁提起，便于 air-Q 进入咽部。特别推荐抬高下颌。在舌根部使用压舌板也是出于此目的。
- 如果可能的话，可将 air-Q 面罩的前部以较小的前向角度放置在舌根部和软腭之间。
- 以 air-Q 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 进入咽内部。只需 air-Q 向前和向内旋转。将角部转到上咽部可能需要一些细微的操作。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具后面，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 向下和向内施加压力，以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。
- 将 air-Q 贴在适当的位置，并根据建议对 air-Q 袖口充气。请勿充气过度。袖口压力 <60 cm H2O，20-30 cm 最为理想。
- 检查 air-Q 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。
- 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 完全移除。

#### air-Q 插管步骤

Cookgas® 有限责任公司的 air-Q 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。由于其专利的独特性设计，使标准型 OETT（尺寸 3.0 毫米- 8.5 毫米）可轻松穿过 air-Q 进入气管。此外，借助专利的 air-Q 移除除探针（Cookgas® 有限责任公司）可以轻松取出 air-Q。以下插管步骤仅作为指导。使用 air-Q 进行气管插管的方法很多。

- 在插管之前，必须使喉部肌肉和声带放松，可使用雾化的局部麻醉剂或肌肉松弛剂到达。
- 预充氧。
- 将 OETT 袖口放气完全并充分润滑，以使 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 内是否可以轻松滑动。
- 断开 air-Q 与通气装置的连接，然后移除 air-Q 连接器。air-Q 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 导管，然后将 air-Q 连接器前后拖动，同时另一只手将连接器从气道导管内向外拉出即可完成。

5. 将先前放气并已润滑的 OETT 通过 air-Q 插入，深度约 8-20 厘米，具体深度取决于 air-Q 的规格。这将使 OETT 的远端位于或靠近 air-Q 气道导管的开口处，并保持面罩腔内。OETT 和 air-Q 气道导管润滑充分是非常重要的，可确保 OETT 顺利通过 air-Q。
6. 下列有关 OETT 推进的建议旨在作为指导。可使用多种方法进一步推进 OETT 进入气管。

**警告：**在放置 OETT 后，必须检查通气和充氧是否充分。

- 光纤技术：**利用光纤内窥镜，可在镜下直观可视化的将 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。通过可视化气管隆突检查 OETT 的位置。移除光纤内窥镜。向 OETT 袖口充入少量空气后，如有需要，更换 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侵入或向下折叠，通常不需要完全移除 air-Q。）从外部抬起下颌以提起会厌，并将内窥镜从会厌下方跟随 OETT 进入气管。
- 探针技术：**使用合适的粗头插管探针或发光探针，将探针穿过 air-Q 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咽的环状区域上，探针在通过环状区域时通常表现为刮擦或摩擦感。如果定位准确，发光探针将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，即可经喉入口进入气管。向 OETT 袖口充少量空气，更换 OETT 连接器并检查通气是否良好。**注意：**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。如若不行，可更换稍小尺寸的 OETT 再次尝试。

#### air-Q 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。air-Q 移除探针由连接到杆上的适配器组成。适配器从底部到顶部呈锥形，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 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 移除过程中保持畅通，不影响患者自主呼吸。通过移除探针在 OETT 上固定和施加向内的稳定性，可迅速移除 air-Q，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 气道导管的近端，将 OETT 吸入内部。
- 可重复使用型 air-Q：仅限于高压灭菌。**在高压灭菌之前，使可重复使用型 air-Q 的袖口和导向气球放气完全。最高温度不要超过 275°F / 135°C。
- 在灭菌后和使用前，可使重复使用型 air-Q 和连接器冷却完全。
- 如果患者患有或怀疑患有传染性海绵状脑病，请在使用后销毁 air-Q。请勿重复使用。
- 一次性 air-Q 气道导管的主要成分是邻苯二甲酸二异壬酯（DINP）。air-Q 气道导管的设计是短期经口途径使用，不属于包括血液透析、输血和体外氧合在内的 DINP 已知风险组。基于每个案例进行风险效益的评估。
- air-Q 袖口的最大允许压力为 60 cm H2O。袖口体积和（或）压力可能随氧化亚氮或其他医用气体的使用而改变。**请勿充气过度。**

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 OETT 内。
4. 对于较大规格的 air-Q（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（位于 3 点钟 - 9 点钟位置），直到适配器与 OETT 接合牢固。而对于较小规格的 air-Q（1.0 - 1.5），只需将探针稳固地推入 OETT 即可。在对患者使用前请预先练习几次。
5. 使 air-Q 和导向气囊放气完全。
6. 在取出 air-Q 之前，先将 OETT 上的导向气囊放气并涂抹润滑剂。移除 air-Q 后，对 OETT 重新充气。
7. 当在探针上施加向内的稳定性时，从探针上方缓慢地将 air-Q 向外拔出。
8. 对于规格较大的 air-Q（2.0 - 4.5），通过探针进行拔除。对于规格较小的 air-Q（1.0 -1.5），从近端移除探针，同时使 OETT 在张口处保持稳定。移除 air-Q 后，可将重复使用型 air-Q 放入合适的容器中进行灭菌和再利用。一次性的 air-Q 则直接丢弃。
9. 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。
- 10.更换 OETT 中的 OETT 连接器。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. 可重复使用型 air-Q 并不是无菌的。使用前需彻底清洗，高压灭菌。
2. 使用前请检查 air-Q 的所有装置。弃用有缺陷的装置。
3. 请勿在 air-Q 上或其附近使用锐器。
4. 使用前，确认 air-Q 的规格与连接器的尺寸是否符合。
5. 使用前，确认气道导管内连接器的接合是否完整。
6. air-Q® 连接器是可拆卸的，可以与气道导管断开。采取标准预防措施，尽量降低断开的可能性。
7. 在 air-Q 的放置或移除过程中，不要用力过猛。
8. 放置后立即检查通气是否充分。
9. 如果发生且持续存在气道问题，移除 air-Q 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. 在移除前，先将 air-Q 和导向气囊放气完全。
11. 在清洁和高压灭菌过程中，将连接器与可重复使用型 air-Q 气道导管分开。使用之前进行更换。
- 12.高压灭菌前，用温水和肥皂水清洗可重复使用型 air-Q 和连接器。
- 13.润滑后，air-Q 连接器可能会在使用过程中脱落。在再次使用之前，先用酒精清洁呼吸导管和连接器。

14. **可重复使用型 air-Q：仅限于高压灭菌。**在高压灭菌之前，使可重复使用型 air-Q 的袖口和导向气球放气完全。最高温度不要超过 275°F / 135°C。
- 在灭菌后和使用前，可使重复使用型 air-Q 和连接器冷却完全。
- 如果患者患有或怀疑患有传染性海绵状脑病，请在使用后销毁 air-Q。请勿重复使用。
- 一次性 air-Q 气道导管的主要成分是邻苯二甲酸二异壬酯（DINP）。air-Q 气道导管的设计是短期经口途径使用，不属于包括血液透析、输血和体外氧合在内的 DINP 已知风险组。基于每个案例进行风险效益的评估。
- air-Q 袖口的最大允许压力为 60 cm H2O。袖口体积和（或）压力可能随氧化亚氮或其他医用气体的使用而改变。**请勿充气过度。**

19. 包括 air-Q 在内的 Supralngngeal Airways 不能完全保护患者不产生误吸。
20. 调整患者头部或颈部位置后，重新检查气道导管的位置和通气情况。
21. 在有激光和电烙存在时，Supralngngeal Airways 可能具有潜在易燃性。
22. 在 air-Q 的使用过程中，建议放置牙垫并维持稳定。
23. 重复使用一次性 air-Q 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 在使用后必须全部丢弃**。
24. 一次性 air-Q 已经使用环氧乙烷（一种致癌物质）灭菌。

#### 禁忌症

air-Q 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过胸部或腹部重大手术的患者，以及无素食、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 仅应用于无意识或局部麻醉的患者。

#### 不良反应

既往报道通气面罩的相关不良反应包括：喉刺痛，抽吸，反流，呕吐，支气管炎疼，呕吐，打嗝，暂时性声门闭合，气道阻塞，喉痉挛，呕吐，呼吸暂停，杓状软骨脱位，会厌、喉、咽、悬雍垂、舌状体、扁桃体和舌舌创伤和（或）磨损，舌神经、声带和舌下神经麻痹，巨舌，腮腺肿胀，口干，吞咽困难，饱胀感、口腔溃疡，发音障碍，发音困难，嘶哑，喘鸣，咽部溃疡，肺水肿，喉部血肿，头颈部水肿，心肌缺血和心律失常。

#### 可重复使用型 air-Q 的清洗步骤

1. 用温和的洗涤剂和水或 8-10% 的碳酸氢钠溶液彻底清洗 air-Q，直到除去所有的异物后 再使用。

**警告：**请勿使用化学清洁剂，如环氧乙烷、戊二醛（Cidex®）、酚类、碘溶液或季铵化合物。请勿使用杀菌剂、消毒剂或任何其他化学清洁剂。这些试剂污染 air-Q 后可能会引起组织刺激和（或）灼伤。也可能会损坏 air-Q 及其配件。

2. 拆下连接器并用小毛刷刷牙 air-Q、气道导管和连接器。
3. 用温热的去离子水彻底冲洗，并检查 air-Q 和连接器内是否有异物残留。必要时可重复清洗。
4. 如合适，可将 air-Q 袖口和导向气囊放气完全，然后对 air-Q 和连接器都进行高压灭菌。（最高温度不得超过 275°F / 135°C）

高压灭菌：
a. 重力传导 10 - 15 分钟
b. 预真空 3 - 4 分钟
（最少灭菌时间）
270° - 275 °F (132° - 135°C)
2.2 千克秒/平方厘米

始终严格按照高压灭菌制造商和机构的指南进行高压灭菌。

5. 重复使用前，使 air-Q 和连接器冷却完全。
6. 重复使用前，请稳固更换连接器并完整检查 air-Q 的所有装置。检查 air-Q 袖口充气和放气是否充分。

弃用所有存在缺陷的 *air-Q* 装置。

#### 质量保证

Cookgas® 有限责任公司推荐可重复使用型 air-Q 的重复使用次数最多为 60 次。超过此推荐使用次数可能会降低产品的有效性。Cookgas® 有限责任公司承诺可重复使用型 air-Q 的推荐使用次数（60次）期间或购买后一年时间为质保期。Cookgas® 有限责任公司承诺一次性 air-Q 的保质期在购买后 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。

保修和退货时，可重复使用型 air-Q 必须出具原始完整的使用记录表，一次性 air-Q 必须保留包装标签。

Cookgas® 有限责任公司不承担任何其他任何情况的质量保证。

#### 分发权属：



#### 更多订购信息，请联系：

**30 Spur Dr. Ste D**  
**El Paso, TX 79906-5317 USA**  
**电话: 787-421-0024**  
**www.salterlabs.com**

专利（美国）	专利（加拿大）	专利（英国）
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 6,892,731 B2	US 7,800,900 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	GB2357437B

其他待定专利（美国及外国）

				
注意事项 见使用指南	不含乳胶	保持干燥	避免光照	最多使用次数 60 次（仅限 重复使用型 air-Q）
				
必须有处方才 可使用	有效期	一次性使用 (仅限一次 性 air-Q)	未灭菌的（仅 限可重复使用型 air-Q）	邻苯二甲酸 二异壬酯  未灭菌的（仅 限可重复使用型 air-Q）
				

不要接触静电 (仅限一次性 air-Q)

	
M T Promed 咨询公司	
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert 德国	
电话: +49(0) 6894.581020 • 传真 +49(0).6894.581021	
电子邮箱: info@mt-procons.com	
网址: www.mt-procons.com	
	0482
	6