



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

Product of Malaysia

air-Q Blocker® MASKED LARYNGEAL AIRWAY

Instructions for Use

The air-Q Blocker Airway is an enhanced version of the standard air-Q Blocker masked laryngeal airway. As such, it is indicated as a primary airway device when an oral endotracheal tube (OETT) is not necessary or as an aid to intubation in difficult airway situations. It is especially suited for applications when a bite block and / or access to the posterior pharynx and upper esophagus is desired.

This product is to be used by trained personnel only

Thank you for purchasing the air-Q Blocker Masked Laryngeal Airway by Cookgas® LLC. Due to its patented design, the air-Q Blocker is user-friendly. Placement is easy, air movement is outstanding, and intubation using standard oral endotracheal tubes (OETT), sizes 8.5mm - 5.5mm is straightforward and reliable. air-Q Blocker removal following intubation is quickly accomplished using the patented air-Q Blocker 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 Blocker.

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

Available in Single Use

Recommendations:

Size	IBW	Max. OETT	Mouth Opening ¹	Volume ³	Inf. Vol. ⁴	
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

- Minimum mouth opening for insertion.
- Distance from the external edge of the airway tube to the internal ventilatory opening.
- Internal volume from the external edge of the connector to the internal ventilatory opening.
- Recommended cuff inflation volume following insertion with inflation valve open to air.

air-Q Blocker Placement Procedure

The procedure below is intended as a guide. Many techniques can be successfully used to properly place the air-Q Blocker 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 Blocker 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 Blocker mask between the base of the tongue and the soft palate at a slight forward angle, if possible.
- Pass the air-Q Blocker into position within the pharynx by gently applying inward and downward pressure, using the curvature of the air-Q Blocker mask and airway tube as a guide. Simply rotate the air-Q Blocker 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 Blocker 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 Blocker in place and inflate the air-Q Blocker cuff according to Recommendations Table. Do not overinflate. Cuff pressure <60 cm H₂O, ideal 20-30 cm.
- Check the air-Q Blocker 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 Blocker is removed.

air-Q Blocker Intubation Procedure

The air-Q Blocker 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 - 6.5mm) can be easily passed through the air-Q Blocker and into the trachea. Further, the air-Q Blocker can be easily removed following intubation with the aid of the patented air-Q Blocker 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 Blocker.

- 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 Blocker.
- Disconnect the air-Q Blocker from the airway device and remove the air-Q Blocker connector. This can be easily done by squeezing the air-Q Blocker tube between the index finger and thumb just distal to the connector with one hand, then rocking the air-Q Blocker 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 Blocker to a depth of approximately 8 - 20 cm, depending on the air-Q Blocker size. This will place the distal tip of the OETT at or just proximal to the opening of the air-Q Blocker airway tube within the mask cavity. It is very important to lubricate the OETT and the air-Q Blocker airway tube completely to ensure easy passage of the OETT through the air-Q Blocker.
- The following suggestions for advancement of the OETT are intended as a guide. Many techniques can be successfully used to further advance the OETT into the trachea.

CAUTION: Always check for adequate ventilation and oxygenation following placement of the OETT.

- Fiber Optic Technique:** Using a Fiber Optic Endoscope, pass the scope through the OETT and into the trachea under direct visualization. Stabilize the Fiber Optic Endoscope and pass the OETT through the laryngeal inlet and into the proximal trachea, using the scope as a guide. Check the position of the OETT with direct visualization of the tracheal carina. Remove the Fiber Optic Endoscope. Add a small amount of air to the OETT cuff, then replace the OETT connector if necessary. Check for adequate ventilation. (If epiglottic intrusion or down-folding is seen during visualization, the air-Q Blocker usually need not be completely removed. Perform an external mandibular lift to elevate the epiglottis and pass the endoscope beneath the epiglottis and into the trachea followed by the OETT.
- Stylet Technique:** Using an appropriate coude tipped intubating stylet or a lighted stylet, pass the intubation stylet through the OETT within the air-Q Blocker, through the laryngeal inlet and into the trachea. Pass coude-tipped stylets with tip pointing upward (anterior). By gently placing the fingers of the left hand over the cricoid area of the patient's throat, the stylet can usually be felt as a scraping or rubbing sensation as it passes through the cricoid ring. If properly positioned, the lighted stylet will also produce a bright yellow/red illumination over the cricoid area. Once the stylet passes into the trachea, simply advance the OETT over the stylet, through the laryngeal inlet and into the trachea, using the intubation stylet as a guide. Add a small amount of air to the OETT cuff, replace the OETT connector and check for adequate ventilation. **NOTE:** If the OETT fails to advance over the stylet into the trachea, it is usually helpful to rotate the OETT counter clockwise while passing the OETT. If this fails, try again with a smaller size OETT.

air-Q Blocker Removal Procedure

Removing the air-Q Blocker following OETT intubation is easily accomplished with the aid of the air-Q Blocker Removal Stylet by Cookgas®, LLC. The air-Q Blocker 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 Blocker removal process. The grooves allow spontaneously breathing patients unimpeded air passage within the OETT during removal of the air-Q Blocker. By immobilizing and exerting an inward stabilizing force on the OETT, the air-Q Blocker Removal Stylet allows for the swift removal of the air-Q Blocker 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 Blocker airway tube, trapping the OETT inside.
- Insert the tapered end of the air-Q Blocker 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 Blocker cuff and pilot balloon.
- Deflate and lubricate the pilot balloon on the OETT prior to withdrawing the air-Q Blocker. Reinflate the OETT following air-Q Blocker removal.
- While exerting an inward stabilizing force on the stylet, slowly withdraw the air-Q Blocker 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 Blocker while stabilizing the OETT at the mouth. Following removal, place the reusable air-Q Blocker into a suitable container for sterilization and reuse. Discard single-use air-Q Blocker'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

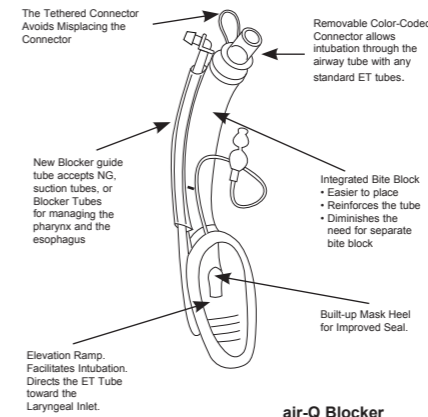
- Inspect all air-Q Blocker devices prior to use. Discard defective devices.
- Do not use sharp instruments on or near the air-Q Blocker.
- Confirm that the air-Q Blocker size matches the connector size prior to use.
- Confirm complete connector engagement within the airway tube prior to use.
- The air-Q Blocker® 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 Blocker placement or removal.
- Immediately check for adequate ventilation following placement.
- If airway problems occur and persist, remove the air-Q Blocker and establish an effective airway by another method. Back-up means for ventilation should be readily available.
- Deflate the air-Q Blocker cuff and pilot balloon completely prior to removal.
- air-Q Blocker connectors may dislodge during use following lubrication. Clean the breathing tube and connector thoroughly with alcohol prior to re-use.
- air-Q Blocker single-use airways are constructed using Di-isononyl phthalate (DINP), air-Q Blocker 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 cor- poreal oxygenation. Risk benefits will be evaluated on a per case basis.
- Maximum air-Q Blocker cuff pressure 60cm H₂O. 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 Blocker, 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 Blocker use.
- Re-use of single-use devices may lead to mechanical malfunction and potential micro biological contamination.
- Discard all single-use air-Q Blocker's following use.**
- The single-use air-Q Blocker has been sterilized utilizing Ethylene Oxide, a known carcinogen.

Contraindications

The air-Q Blocker 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 Blocker'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.



air-Q Blocker

Discard all defective air-Q Blocker's.

Warranties

Cookgas® LLC agrees to warrant the disposable air-Q Blocker 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 disposable package label must accompany the defective air-Q Blocker device for valid warranty returns.

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

Distributed exclusively by:

Salter Labs®



For Ordering Information, Contact:

30 Spur Drive
El Paso, Texas USA
Telephone: 800-421-0024
www.salterlabs.com

Patents U.S	Patents CAN	Patents UK
5,937,860	2,231,331	GB2324040B
US 6,705,321 B2	2,371,435	GB2407293B
US 7,357,845 B2		GB2405589B
US 7,780,900 B2		GB2357437B
US 7,784,464 B2		
US 7,900,632 B2		

Other USA & Foreign Patents Pending

Do Not Reesterilize (Disposable Only) **EC REP**

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



0482

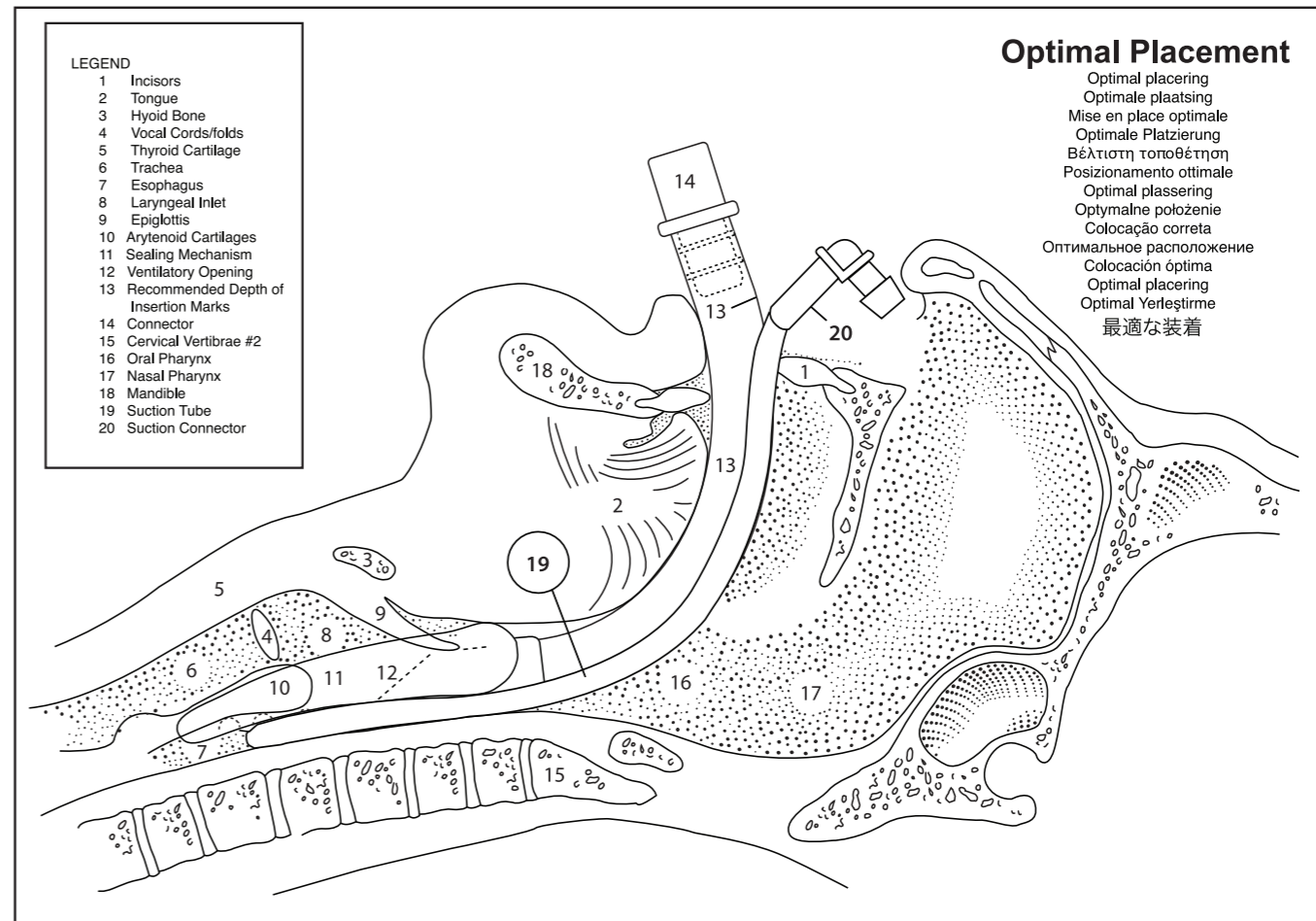
Recommended insertion Technique

Anbefalet indføringsteknik
 Aanbevolen inbrengtechniek
 Technique d'insertion conseillée
 Empfohlene Technik zur Einführung
 Συνιστώμενη τεχνική εισαγωγής
 Tecnica di inserimento consigliata
 Anbefalt innsettsingsmetode
 Zalecana technika wprowadzania
 Técnica de inserção recomendada
 Técnica de inserción recomendada
 Rekommenderad insättningssteknik
 Tavsiye Edilen Yerleşirme Tekniği



Recommended Depth of Insertion Range

Anbefalet indføringsdybde
 Aanbevolen inbrengdiepte-bereik
 Plage de profondeur d'insertion conseillée
 Empfohlener Einführtiefenbereich
 Συνιστώμενο βάθος εύρους εισαγωγής
 Profondità dell'intervallo di inserimento consigliata
 Anbefalt dybde i innsettsingsområde
 Zalecany zakres głębokości wprowadzenia
 Profundidade recomendada do intervalo de inserção
 Intervalo de profundidad de inserción recomendado
 Rekommenderat djup i insättningsområdet
 Tavsiye Edilen Yerleşirme Derinliği Aralığı





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

Fabriqué en Malaisie
air-Q Blocker® MASQUE LARYNGÉ

Mode d'emploi :

L'air-Q Blocker Airway est une version améliorée du masque laryngé air-Q Blocker standard. Il est donc indiqué comme dispositif de protection des voies d'intubation lorsque l'utilisation d'un tube endotrachéal oral (OETT) n'est pas nécessaire ou comme assistance à l'intubation en cas de situation compliquée des voies d'intubation. Il convient particulièrement aux applications où l'utilisation d'un cale-dents et/ou l'accès au pharynx postérieur et à l'œsophage supérieur sont souhaités.

Ce produit ne doit être utilisé que par du personnel ayant reçu une formation adaptée.

Merci d'avoir acheté le masque laryngé air-Q Blocker de Cookgas® LLC. Grâce à sa conception brevetée, l'air-Q Blocker est facile à utiliser. Il est facile à placer, la circulation de l'air est remarquable et l'intubation à l'aide de tubes endotrachéaux d'une taille comprise entre 8,5 mm et 5,5 mm est rapide et fiable. Après l'intubation, le retrait de l'air-Q Blocker se fait rapidement, grâce au stylet de retrait air-Q Blocker, également produit par Cookgas, LLC.

Voici la nouvelle génération du matériel d'intubation ! Adieu aux intubations difficiles, voici l'air-Q Blocker.

Il s'agit du seul matériel d'intubation qu'il vous faut !

À usage unique

Table with 7 columns: Taille, IBW, Max. OETT, Ouverture de la bouche, Volume, Vol. inf. Rows for 4.5, 3.5, 2.5 sizes.

- 1. Ouverture minimale de la bouche pour l'insertion.
2. Distance du bord externe du tube des voies d'intubation à l'ouverture ventilatoire interne.
3. Volume interne du bord externe du connecteur à l'ouverture ventilatoire interne.
4. Volume de gonflage du ballonnet conseillé après l'insertion avec la vanne de gonflage ouverte à l'air.

Procédure de placement de l'air-Q Blocker

La procédure ci-dessous est un guide de mise en place. Plusieurs techniques permettent de placer correctement l'air-Q Blocker dans le pharynx.

- 1. Ouvrez la vanne de gonflage à l'air (vous pouvez laisser l'étiquette rouge ou insérer un cylindre de seringue vide dans la vanne de gonflage). Lubrifiez la surface externe, y compris les arêtes, de la cavité du masque.
2. Ouvrez la bouche du patient et soulevez la langue. Le fait de soulever la langue fera remonter l'épiglote de la paroi pharyngée postérieure, ce qui facilite le passage de l'air-Q Blocker dans le pharynx.
3. Placez la partie avant du masque air-Q Blocker entre la base de la langue et le voile du palais, avec une légère inclinaison antérieure, si possible.
4. Faites passer l'air-Q Blocker en position dans le pharynx, en appliquant une légère pression vers l'intérieur et vers le bas, en vous servant de la courbe du masque air-Q Blocker et du tube des voies d'intubation comme d'un guide.
5. Placez la partie avant du masque air-Q Blocker entre la base de la langue et le voile du palais, avec une légère inclinaison antérieure, si possible.
6. Faites passer l'air-Q Blocker en position dans le pharynx, en appliquant une légère pression vers l'intérieur et vers le bas, en vous servant de la courbe du masque air-Q Blocker et du tube des voies d'intubation comme d'un guide.
7. Placez un cale-dents entre les dents du patient. Laissez-le en place jusqu'au retrait de l'air-Q Blocker.

Procédure d'intubation avec l'air-Q Blocker

L'air-Q Blocker de Cookgas® LLC est non seulement conçu comme un système pour voies d'intubation exceptionnel d'utilisation générale, mais aussi comme un outil simple et fiable pour l'intubation de la trachée avec des OETT. Grâce à sa conception brevetée, il est facile de faire passer des OETT standards (entre 8,5 mm et 6,5 mm) par l'air-Q Blocker dans la trachée. En outre, l'air-Q Blocker est facile à retirer après l'intubation, grâce au stylet de retrait air-Q Blocker également produit par Cookgas® LLC. La procédure ci-dessous est un guide de mise en place uniquement. De nombreuses techniques permettent de réussir une intubation trachéale avec l'air-Q Blocker.

- 1. Avant l'intubation, la musculature du larynx et les cordes vocales doivent être détendues, soit à l'aide d'un anesthésiant local en aérosol, soit d'un décontractant musculaire.
2. Réalisez une préoxygénation.
3. Préparez un OETT de la bonne taille, en dégonflant complètement le ballonnet de l'OETT et en le lubrifiant abondamment. Il est important de dégonfler complètement le ballonnet de l'OETT, pour lui permettre de glisser facilement dans l'air-Q Blocker.
4. Déconnectez l'air-Q Blocker du dispositif des voies aériennes et retirez le connecteur de l'air-Q Blocker. Pour cela, pressez le tube de l'air-Q Blocker entre l'index et le pouce sur l'aspect distal du connecteur avec une main, et faites basculer le connecteur de l'air-Q Blocker d'avant en arrière, tout en retirant le connecteur du tube des voies d'intubation vers l'extérieur avec l'autre main.

- 5. Insérez l'OETT précédemment dégonflé et lubrifié dans l'air-Q Blocker, à une profondeur d'environ 8-20 cm, en fonction de la taille de l'air-Q Blocker. Cela permet de placer l'extrémité distale de l'OETT au niveau ou à proximité du tube des voies d'intubation de l'air-Q Blocker dans la cavité du masque.
6. Les suggestions suivantes pour l'avancée de l'OETT sont des recommandations. Plusieurs techniques permettent d'avancer correctement l'OETT dans la trachée.

ATTENTION : vérifiez toujours que la ventilation et l'oxygénation sont adaptées après le placement de l'OETT.

- a. Technique à fibre optique : en utilisant un endoscope à fibre optique, faites passer le scope par l'OETT et dans la trachée, sous visualisation directe.
b. Technique du stylet : faites passer le stylet d'intubation, à coude ou lumineux, dans l'OETT et l'air-Q Blocker, par l'entrée laryngée et dans la trachée.
REMARQUE : si l'OETT n'avance pas par-dessus le stylet et dans la trachée, faites-le tourner dans le sens antihoraire pendant son passage. Si cette technique ne fonctionne pas, réessayez avec un OETT plus petit.

Procédure de retrait de l'air-Q Blocker

Le retrait de l'air-Q Blocker après l'intubation à l'aide d'un OETT est facile à l'aide du stylet de retrait air-Q Blocker de Cookgas® LLC. Le stylet de retrait de l'air-Q Blocker est un adaptateur connecté à une tige. L'adaptateur est conique de bas en haut et dispose d'arêtes horizontales et de rainures verticales. Le cône permet au stylet de s'adapter à différentes tailles d'OETT. Les arêtes permettent une bonne prise de l'OETT, ce qui permet à l'utilisateur de le contrôler pendant la procédure de retrait de l'air-Q Blocker. Les rainures permettent le passage sans entrave de l'air dans l'OETT pour les patients à la respiration spontanée pendant le retrait de l'air-Q Blocker. En appliquant une force immobilisante et stabilisante vers l'intérieur sur l'OETT, le stylet de retrait de l'air-Q Blocker permet le retrait rapide de ce dernier sans déplacer l'OETT précédemment placé sur le patient.

- 1. Retirez le connecteur de l'OETT.
2. Pressez la partie proximale de l'OETT entre l'index et le pouce, en laissant suffisamment de place pour que l'adaptateur du stylet puisse rentrer dans l'ouverture proximale de l'OETT.
3. Après utilisation, jetez toujours les air-Q Blocker à usage unique.

- 3. Insérez la partie conique du stylet de retrait de l'air-Q Blocker dans l'OETT proximal (l'axe long doit se trouver en position verticale) jusqu'à ce que l'adaptateur se cale dans l'OETT.
4. Pour les tailles les plus grandes (2,0 - 4,5), en appuyant fermement vers l'intérieur, faites tourner l'adaptateur du stylet dans le sens horaire (d'un quart de tour), jusqu'à ce que l'adaptateur se cale bien dans l'OETT.
5. Dégonflez complètement le ballonnet de l'air-Q Blocker ainsi que le ballon pilote.
6. Dégonflez et lubrifiez le ballon pilote de l'OETT avant de retirer l'air-Q Blocker.
7. Tout en exerçant une force de stabilisation vers l'intérieur sur le stylet, retirez doucement l'air-Q Blocker par-dessus la tige du stylet.
8. Pour les tailles les plus grandes (2,0 - 4,5), faites ressortir le stylet.
9. Remettez le connecteur dans l'OETT.
10. Remplacez le connecteur dans l'OETT.
11. Les voies d'intubation de l'air-Q Blocker à usage unique sont conçues en di-isononyl phtalate (DINP).
12. La pression maximum du ballonnet de l'air-Q Blocker est de 60 cm H2O.
13. Les voies d'intubation supralaryngées, notamment l'air-Q Blocker, ne protègent pas complètement le patient d'une aspiration.
14. Vérifiez une nouvelle fois la position et la perméabilité des voies d'intubation après chaque changement de la position du cou ou de la tête du patient.
15. Les voies d'intubation supralaryngées sont potentiellement inflammables en présence de laser et d'outils de cautérisation électrique.
16. Nous vous conseillons de placer un cale-dent, et de le conserver en place, pendant l'utilisation de l'air-Q Blocker.
17. La réutilisation de dispositifs à usage unique peut entraîner des dysfonctionnements ainsi que des contaminations microbiologiques.
18. L'air-Q Blocker à usage unique a été stérilisé à l'aide d'oxyde d'éthylène, connu pour être cancérigène.

Avertissements

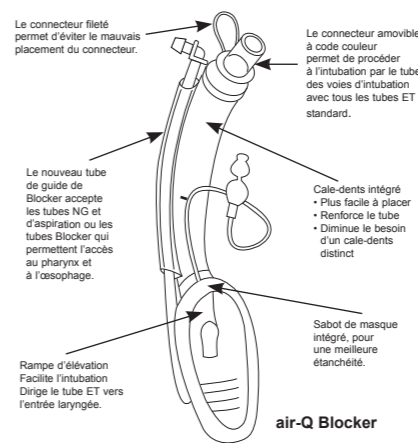
- 1. Vérifiez toujours l'air-Q Blocker avant utilisation.
2. N'utilisez pas d'instruments coupants sur ou à proximité de l'air-Q Blocker.
3. Vérifiez que la taille de l'air-Q Blocker correspond à la taille du connecteur avant utilisation.
4. Vérifiez que le connecteur est complètement engagé dans le tube des voies d'intubation avant utilisation.
5. Le connecteur de l'air-Q Blocker® est amovible et il est possible de déconnecter les voies d'intubation.
6. Ne forcez pas trop pendant le placement ou le retrait de l'air-Q Blocker.
7. Vérifiez tout de suite que la ventilation est adaptée après le placement.
8. Si des problèmes surviennent au niveau des voies d'intubation, retirez l'air-Q Blocker et établissez des voies d'intubation efficaces d'une autre manière.
9. Dégonflez complètement le ballonnet de l'air-Q Blocker ainsi que le ballon pilote avant le retrait.
10. Les connecteurs de l'air-Q Blocker peuvent se déplacer pendant l'utilisation, suite à la lubrification.
11. Les voies d'intubation de l'air-Q Blocker à usage unique sont conçues en di-isononyl phtalate (DINP).
12. La pression maximum du ballonnet de l'air-Q Blocker est de 60 cm H2O.
13. Les voies d'intubation supralaryngées, notamment l'air-Q Blocker, ne protègent pas complètement le patient d'une aspiration.
14. Vérifiez une nouvelle fois la position et la perméabilité des voies d'intubation après chaque changement de la position du cou ou de la tête du patient.
15. Les voies d'intubation supralaryngées sont potentiellement inflammables en présence de laser et d'outils de cautérisation électrique.
16. Nous vous conseillons de placer un cale-dent, et de le conserver en place, pendant l'utilisation de l'air-Q Blocker.
17. La réutilisation de dispositifs à usage unique peut entraîner des dysfonctionnements ainsi que des contaminations microbiologiques.
18. L'air-Q Blocker à usage unique a été stérilisé à l'aide d'oxyde d'éthylène, connu pour être cancérigène.

Contre-indications

L'air-Q Blocker est contre-indiqué pour les patients qui présentent un risque élevé de régurgitation et/ou d'aspiration. Ils comprennent, sans toutefois s'y limiter, les patients faisant l'objet d'une chirurgie thoracique ou abdominale majeure, qui ne sont pas à jeun, qui présentent une obésité morbide, les femmes enceintes de plus de 14 semaines, ou les patients qui souffrent de retard de vidange gastrique ou de reflux œsophagiens. Les utilisateurs doivent évaluer les avantages d'une utilisation de voies d'intubation d'urgence par rapport aux risques d'aspiration chez ces patients. L'air-Q Blocker doit être utilisé uniquement chez des patients inconscients ou sous anesthésie générale.

Effets secondaires

Les effets secondaires déjà signalés en cas d'utilisation de voies d'intubation laryngées sous forme de masque comprennent : une irritation de la gorge, une aspiration, une régurgitation, des vomissements, des bronchospasmes, des reflux, des hoquets, une toux, une fermeture transitoire de la glotte, une obstruction des voies respiratoires, des spasmes laryngés, des renvois, de l'apnée, des déplacements des aryénoïdes, des traumatismes et/ou des abrasions de l'épiglote, du larynx, du pharynx, de la lèvre, de l'hyoïde et des amygdales, des cyanoses de la langue, du nerf lingual, une paralysie des cordes vocales et de l'hyoglosse, une macroglossie de la langue, un gonflement des glandes salivaires, une bouche sèche, une dysphagie, un sentiment de satiété, des aphtes, une dysarthrie, une dysphonie, un enrouement, un stridor, un ulcère du pharynx, un œdème pulmonaire, un hématoème laryngé, un œdème du cou et de la tête, une ischémie myocardique et une dysrythmie.



air-Q Blocker

Jetez tous les air-Q Blocker défectueux.

Garanties

Cookgas® LLC consent à garantir tous les air-Q Blocker jetables pendant 30 jours après la date de facturation. La garantie couvre les défauts matériels et de fabrication, dans la mesure où les voies d'intubation sont utilisées conformément aux procédures établies dans le mode d'emploi. La garantie n'est valable que pour les achats effectués auprès de distributeurs autorisés.

L'étiquette d'emballage jetable doit être jointe à l'appareil air-Q Blocker défectueux, dans le cadre d'un retour de garantie valide.

Cookgas® LLC rejette toutes les autres garanties, qu'elles soient expresse ou implicites.

Distribué exclusivement par : Salter Labs®



Pour des informations de commande, veuillez contacter :

30 Spur Drive
El Paso, Texas, États-Unis
Téléphone : 800-421-0024
www.salterlabs.com

Table with 3 columns: Brevets US, Brevets CAN, Brevets UK. Lists patent numbers for various models.

Autres demandes de brevets aux États-Unis et à l'étranger

Icons and text indicating product features: ATTENTION CONSULTER LE MODE D'EMPLOI, Sans latex, Maintenir au sec, Maintenir à l'abri de la lumière du soleil, Max. 60 utilisations, STERILE EO, DYNP (Jetable uniquement), Rx ONLY, EXP, À utilisation unique, Non stérile, PHT.

EC REP

M T Promedt 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



0482



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

Hergestellt in Malaysia
air-Q Blocker® LARYNXMASKE

Gebrauchsanweisung

Die Atemwegsmaske air-Q Blocker ist eine verbesserte Version der Standardausführung der Larynxmaske air-Q Blocker. Als solche ist sie als primäres Atemwegsgerät dann angezeigt, wenn ein oraler Endotrachealtubus (OETT) nicht notwendig ist, sowie als Hilfsmittel für die Intubation bei schwierigen Atemwegssituationen. Sie ist besonders geeignet bei Anwendungen, bei denen ein Beißblock und/oder Zugang zum hinteren Rachen und der oberen Speiseröhre erforderlich ist.

Das Produkt darf nur von geschultem Personal eingesetzt werden.

Vielen Dank für Ihren Kauf der Larynxmaske air-Q Blocker von Cookgas,® LLC. Dank ihres patentierten Designs ist die air-Q Blocker benutzerfreundlich. Sie ist einfach zu platzieren, bietet hervorragende Luftbewegung und die Intubation mit herkömmlichen oralen Endotrachealtuben (OETT) in Größen zwischen 8,5 mm und 5,5 mm ist unkompliziert und zuverlässig. Nach der Intubation lässt sich die air-Q Blocker mit dem patentierten air-Q Blocker-Entfernungsmandrin, ebenfalls von Cookgas, LLC, schnell entfernen.

Willkommen in der Zukunft des Atemwegsmanagements! Verabschieden Sie sich von Schwierigkeiten im Atemwegsmanagement und sagen Sie Hallo zu air-Q Blocker.

Die einzige Atemwegsmaske, die Sie sich wünschen – die einzige, die Sie brauchen!

Als Einwegausführung erhältlich
Empfehlungen:

Table with 7 columns: Größe, Idealgewicht, Max. OETT, Mundöffnung, Volumen, Inf.-Vol., and a small diagram of the mask.

- 1. Minimale Mundöffnung für die Einführung.
2. Entfernen vom äußeren Rand des Atemwegstubus bis zur inneren Beatmungsoffnung.
3. Internes Volumen vom äußeren Rand des Anschlusses bis zur inneren Beatmungsoffnung.
4. Empfohlenes Inflationvolumen des Cuffs nach Einführung mit offenem Inflationventil.

Vorgehensweise zur Platzierung von air-Q Blocker

Die unten beschriebene Vorgehensweise ist als Leitfaden zu verstehen. Zur korrekten Platzierung von air-Q Blocker im Pharynx können verschiedene Techniken erfolgreich angewendet werden.

- 1. Öffnen Sie das Inflationventil und lassen Sie Luft hinein (entweder rotes Schild angehängt lassen oder leeren Spritzenzylinder in das Inflationventil einführen). Schmieren Sie die äußere Oberfläche einschließlich der Führungsgrate im Maskenhohlraum.
2. Öffnen Sie den Mund des Patienten und heben die Zunge an. Das Anheben der Zunge hebt die Epiglottis von der Rachenhinterwand und erlaubt der air-Q Blocker einfachen Zugang zur Pharynx.
3. Platzieren Sie den vorderen Teil der air-Q Blockermaske zwischen Zungengrund und weichem Gaumen, wenn möglich mit leichter Vorwärtsneigung.
4. Bringen Sie die air-Q Blocker in ihre Position im Pharynx, indem Sie sanften Druck nach innen und unten ausüben und sich dabei von der Krümmung der air-Q Blockermaske und des Atemwegstubus führen lassen.
5. Fixieren Sie die air-Q Blocker mit Klebeband am vorgesehenen Ort und füllen den Cuff der air-Q Blocker gemäß Empfehlungstabelle.
6. Stellen Sie sicher, dass der Anschluss der air-Q Blocker gänzlich im Eingriff mit dem Atemwegstubus steht und verbinden Sie den Anschluss mit dem benötigten Beatmungsgerät.
7. Platzieren Sie einen Beißblock zwischen den Zähnen des Patienten. Stellen Sie sicher, dass der Beißblock an dem vorgesehenen Ort bleibt, bis die air-Q Blocker entfernt wird.

Vorgehensweise zur Intubation mit der air-Q Blocker

Die air-Q Blocker von Cookgas,® LLC ist nicht nur als hervorragende Atemwegsmaske für den allgemeinen Gebrauch vorgesehen, sondern kann auch als einfaches und zuverlässiges Werkzeug für die Intubation der Trachea mit OETT verwendet werden. Dank ihres patentierten Designs können Standard-OETT (Größen 8,5 mm - 6,5 mm) einfach durch die air-Q Blocker in die Trachea geführt werden. Die air-Q Blocker kann zudem nach der Intubation mithilfe des patentierten air-Q Blocker-Entfernungsmandrins, ebenfalls von Cookgas,® LLC, leicht entfernt werden. Die unten beschriebene Vorgehensweise für die Intubation ist als Leitfaden zu verstehen. Für die tracheale Intubation mit der air-Q Blocker können verschiedene Techniken erfolgreich angewendet werden.

- 1. Vor der Intubation müssen Larynxmuskulatur und Stimmbänder entspannt sein; dies kann entweder mit einem lokalen Anästhetikum in Aerosolform oder mithilfe eines Muskelrelaxans erreicht werden.
2. Präoxygenierung.
3. Bereiten Sie den OETT angemessener Größe vor, indem Sie den Cuff des OETT komplett entleeren. Gut schmieren. Damit der OETT problemlos durch die air-Q Blocker gleiten kann, ist es wichtig, dass der Cuff des OETT komplett entleert ist.
4. Trennen Sie die Verbindung zwischen air-Q Blocker und Atemwegsgerät und entfernen Sie den Anschluss der air-Q Blocker. Dies gelingt leicht, indem der Tubus der air-Q Blocker knapp unter dem Anschluss zwischen Zeigefinger und Daumen einer Hand gedrückt wird, während mit der anderen Hand der Anschluss der air-Q Blocker hin- und herbewegt und gleichzeitig nach außen aus dem Atemwegstubus gezogen wird.

- 5. Führen Sie den zuvor entleerten und geschmierten OETT durch die air-Q Blocker bis zu einer Tiefe von ca. 8–20 cm ein, je nach Größe der air-Q Blocker.
6. Leiten Sie das Endoskop leiten lassen. Überprüfen Sie die Position des OETT mit direkter Sicht der Carina tracheae. Entfernen Sie das faseroptische Endoskop. Führen Sie dem Cuff des OETT eine geringe Menge Luft zu und setzen Sie, falls nötig, den Anschluss des OETT wieder ein. Stellen Sie adäquate Ventilation sicher.
a. Faseroptik-Technik: Bei Zuhilfenahme eines faseroptischen Endoskops führen Sie das Endoskop unter direkter Sicht durch den OETT und in die Trachea ein.
b. Mandrin-Technik: Bei Zuhilfenahme eines geeigneten Intubationsmandrins mit Coude-Spitze oder eines Lichtmandrins führen Sie den Intubationsmandrin durch den OETT in der air-Q Blocker weiter durch den Kehlkopfengang und in die Trachea.

VORSICHT: Stellen Sie immer sicher, dass nach der Platzierung des OETT Ventilation und Oxygenierung adäquat sind.

- 5. Führen Sie das verjüngte Ende des air-Q Blocker-Entfernungsmandrins in den proximalen OETT (die lange Achse sollte in der 12-Uhr- oder 6-Uhr-Position liegen), bis der Adapter fest im OETT sitzt.
6. Bei größeren Größen (2,0–4,5) drehen Sie den Adapter des Mandrins unter Ausübung eines festen nach innen gerichteten Drucks im Uhrzeigersinn (in die 3-Uhr- oder 9-Uhr-Position), bis der Adapter fest in den OETT eingreift.
7. Entfernen Sie die adäquate Ventilation sicher.
8. Bei größeren Größen (2,0–4,5) führen Sie den Mandrin komplett durch. Bei kleineren Größen (1,0–1,5) entfernen Sie den Mandrin vom proximalen Ende der air-Q Blocker und stabilisieren gleichzeitig den OETT am Mund.
9. Falls nötig, positionieren Sie den OETT wieder in der korrekten Tiefe im Patienten und fixieren ihn mit Klebeband.
10. Setzen Sie den Anschluss des OETT wieder in den OETT. Blähen Sie den OETT falls nötig auf und verbinden Sie ihn mit einem geeigneten Beatmungsgerät. Stellen Sie adäquate Ventilation sicher.

Hinweise/Warnungen

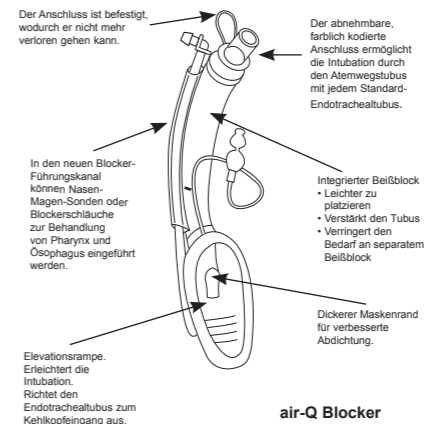
- 1. Überprüfen Sie alle air-Q Blocker-Geräte vor dem Gebrauch. Entsorgen Sie defekte Geräte.
2. Benutzen Sie keine scharfen Instrumente an der oder nahe der air-Q Blocker.
3. Stellen Sie vor Gebrauch sicher, dass die Größe der air-Q Blocker mit der Größe des Anschlusses übereinstimmt.
4. Stellen Sie vor Gebrauch sicher, dass der Anschluss komplett in den Atemwegstubus eingreift.
5. Der Anschluss der air-Q Blocker® ist abnehmbar und die Verbindung zu den Atemwegen kann getrennt werden.
6. Wenden Sie beim Platzieren oder Entfernen der air-Q Blocker keinen übermäßigen Druck an.
7. Stellen Sie nach der Platzierung unverzüglich adäquate Ventilation sicher.
8. Bei auftretenden und anhaltenden Problemen der Atemwege entfernen Sie die air-Q Blocker und stellen Sie auf anderem Wege einen effektiven Atemweg sicher.
9. Vor der Entfernung müssen der Cuff und Pilotballon der air-Q Blocker komplett entleert sein.
10. Die Anschlüsse der air-Q Blocker können sich nach Schmierung lösen. Reinigen Sie den Atemtubus und den Anschluss vor erneuter Verwendung gründlich mit Alkohol.
11. Die Einwegausführung der air-Q Blocker wird unter Verwendung von Diisononylphthalat (DINP) hergestellt.
12. Maximale Cuffdruck der air-Q Blocker: 60 cm H2O.
13. Supralaryngeale Hilfsmittel einschließlich der air-Q Blocker schützen den Patienten nicht vor Aspiration.
14. Überprüfen Sie nach jeder Positionsänderung des Kopfes oder Halses des Patienten die Position und Freiheit der Atemwege erneut.
15. Supralaryngeale Hilfsmittel sind in Gegenwart von Lasern und Geräten zur Elektrokauterisation potenziell flammbar.
16. Bei Verwendung der air-Q Blocker ist die Positionierung und durchgehende Verwendung eines Beißblocks empfohlen.
17. Wiederentfernung von Einweggeräten kann zu mechanischen Fehlfunktionen und potenzieller mikrobiologischer Kontamination führen.
18. Die Einwegausführung der air-Q Blocker wird unter Zuhilfenahme von Ethylenoxid, einem bekannten Karzinogen, sterilisiert.

Kontraindikationen

Die air-Q Blocker ist kontraindiziert bei Patienten mit hohem Risiko für Regurgitation und Aspiration. Dies umfasst unter anderem Patienten, die sich einem größeren Eingriff am Thorax oder Abdomen unterziehen, nicht nüchterne Patienten, krankhaft fettleibige Patienten, Schwangere nach der 14. Woche sowie Patienten, die von verzögerter Magenentleerung oder ösophagealem Reflux betroffen sind.

Unerwünschte Wirkungen

Bekannte unerwünschte Wirkungen von Larynxmasken sind unter anderem: Halsschmerzen, Aspiration, Regurgitation, Erbrechen, Bronchospasmus, Schluckauf, Husten, transitorischer Glottisverschluss, Obstruktion der Atemwege, Larynxspasmus, Würgen, Atemanhalten, Aryknorpellexion, Trauma und/oder Abschnürung an Epiglottis, Larynx, Pharynx, Uvula, Zungenbein und Mandeln, Zyanose der Zunge, Lähmung von Nervus lingualis, Stimmbändern und Nervus hypoglossalis, Makroglossie, Schwellung der Ohrspeicheldrüse, Mundtrockenheit, Dysphagie, Völlegefühl, Mundgeschwür, Dysarthrie, Dysphonie, Heiserkeit, Stridor, Pharyngxschwellung, Lungenödem, Hämatom der Larynx, Ödeme an Kopf und Hals, Myokardischämie und Dysrhythmie.



air-Q Blocker

Garantien

Cookgas,® LLC verpflichtet sich, eine Garantie von 30 Tagen ab Rechnungsdatum auf die Einwegausführung der air-Q Blocker zu gewähren. Die Garantie umfasst Materialfehler und Fertigungsfehler, sofern das Produkt gemäß den in der Gebrauchsanweisung beschriebenen Vorgehensweisen verwendet wurde.

Für gültigen Garantiespruch muss die air-Q Blocker mit ihrer Umverpackung eingeschickt werden.

Cookgas,® LLC gewährt keine weiteren expliziten oder impliziten Garantien.

Exklusiver Vertrieb durch:

Salter Labs®



Für Bestellinformationen wenden Sie sich an:

30 Spur Drive
El Paso, Texas, USA
Telefon: +1 800-421-0024
www.salterlabs.com

Table with 3 columns: Patente USA, Patente CAN, Patente GB. Lists patent numbers and counts for each region.

Icons and text describing product features: Hinweisschild, Latexfrei, Trocken aufbewahren, Von direktem Sonnenlicht fernhalten, Max. 60 Anwendungen, Steril, Dinp, Pht, Rx Only, EXP, Einmalige Verwendung, Nicht steril, Steril, Sterile EC, PHT, Dinp.

Nicht erneut sterilisieren (Nur Einwegausführung)
EC REP

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





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

Producto de Malasia
TUBO RESPIRATORIO LARÍNGEO CON
MASCARILLA air-Q Blocker®

Instrucciones de uso
El tubo respiratorio air-Q Blocker es una versión mejorada del tubo respiratorio laríngeo con mascarilla air-Q Blocker estándar. Como tal, está indicado como dispositivo respiratorio principal cuando no es necesario utilizar un tubo endotraqueal por vía oral (OETT) o para ayudar en la intubación en situaciones de dificultad respiratoria. Es especialmente adecuado para aplicaciones en las que se desea un bloque de mordida, o acceso a la parte posterior de la faringe y a la parte superior del esófago.

Este producto debe ser usado únicamente por personal capacitado.

Gracias por adquirir el tubo respiratorio laríngeo con mascarilla air-Q Blocker de Cookgas®, LLC. Gracias a su diseño patentado, el tubo air-Q Blocker 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 a 5,5 mm, es sencilla y fiable. La extracción del tubo air-Q Blocker después de la intubación se logra con rapidez mediante el uso del estilete de extracción air-Q Blocker patentado, también fabricado por Cookgas, LLC.

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

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

Disponible en versión desechable
Recomendaciones:

Table with 7 columns: Tamaño, Índice de peso corporal, Máx. OETT, Apertura bucal, Volumen, Inf. vol. 4. Rows for sizes 4.5, 3.5, and 2.5.

- 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.

Procedimiento de colocación del dispositivo air-Q Blocker

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

- 1. Abra la válvula de inflado a la posición de aire (deje la etiqueta roja puesta o inserte el émbolo de una jeringa vacía en la válvula de inflado).
2. Abra la boca del paciente y eleve la lengua.
3. Coloque el dispositivo air-Q Blocker entre la facilidad en la faringe.
4. Coloque el dispositivo air-Q Blocker en posición dentro de la faringe aplicando con cuidado presión hacia dentro y hacia abajo.
5. Fije el dispositivo air-Q Blocker en su lugar con cinta adhesiva e infle el mango del tubo air-Q Blocker de acuerdo con la tabla de recomendaciones.
6. Compruebe el conector del air-Q Blocker para asegurarse de que esté totalmente conectado dentro del tubo respiratorio y fíjelo al dispositivo de respiración correspondiente.
7. Coloque un bloque de mordida entre los dientes del paciente.

Procedimiento de intubación del dispositivo air-Q Blocker

El dispositivo air-Q Blocker de Cookgas®, LLC no solo está diseñado como un 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 de 8,5 mm a 6,5 mm) pueden pasar por el air-Q Blocker e introducirse en la tráquea con facilidad. Además, el dispositivo air-Q Blocker puede extraerse con facilidad después de la intubación con ayuda del estilete de extracción air-Q Blocker patentado, también fabricado por 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 Blocker, 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. Preoxygena.
3. Prepare el OETT del tamaño adecuado desinflando por completo el mango del OETT y lubricándolo bien.
4. Desconecte el air-Q Blocker del dispositivo respiratorio y retire el conector del air-Q Blocker. Esto puede hacerse con facilidad al apretar el tubo air-Q Blocker entre los dedos índice y pulgar distales al conector con una mano, balanceando de adelante hacia atrás el conector del air-Q Blocker al tiempo que se tira del conector hacia fuera para alejarlo del tubo respiratorio con la otra mano.

- 5. Inserte el OETT previamente desinflado y lubricado por el air-Q Blocker hasta una profundidad de unos 8 a 20 cm, dependiendo del tamaño del air-Q Blocker.
6. Las siguientes sugerencias para el avance del OETT son solo una 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.
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 dentro del air-Q Blocker, a través de la entrada laríngea y hacia la tráquea.
NOTA: Si el OETT no avanza sobre el estilete en la tráquea, suele resultar útil girar el OETT en sentido antihorario al hacerlo pasar.

Procedimiento de extracción del dispositivo air-Q Blocker

La extracción del air-Q Blocker después de realizar la intubación con el OETT es sencilla gracias al estilete de extracción air-Q Blocker de Cookgas®, LLC. El estilete de extracción air-Q Blocker se compone de un adaptador conectado a una varilla. El adaptador tiene forma cónica desde la parte inferior hasta la parte superior, y tiene rebordes horizontales y ranuras verticales. La forma cónica le 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 Blocker.

- 1. Retire el conector del OETT de dicho dispositivo.
2. Apriete la parte proximal del OETT entre el dedo índice y el pulgar, y deje suficiente espacio para que la parte del adaptador del estilete se introduzca en la apertura proximal del OETT.
3. Deshacerse del extremo proximal del tubo respiratorio air-Q Blocker para que el OETT quede adentro.

- 3. Inserte el extremo cónico del estilete de extracción air-Q Blocker en la parte proximal del OETT (el eje más largo debería estar en la posición de 12 o 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.
5. Desinfele y lubrique el balón piloto del OETT antes de extraer el air-Q Blocker.
6. Desinfele y lubrique el balón piloto del OETT antes de extraer el air-Q Blocker.
7. Al tiempo que ejerza una fuerza estabilizadora hacia dentro sobre el estilete, retire lentamente el air-Q Blocker sobre la varilla del estilete.
8. Para los tamaños más grandes (2,0-4,5), haga penetrar el estilete.
9. Si es necesario, vuelva a colocar el OETT en el paciente hasta la profundidad correcta y sujételo con cinta adhesiva.
10. Sustituya el conector del OETT en dicho dispositivo.
11. Compruebe que la ventilación sea adecuada.

Precauciones/Advertencias

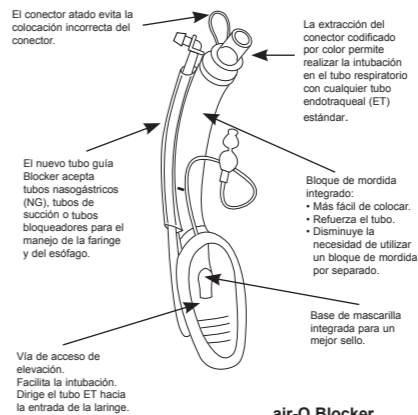
- 1. Inspeccione todos los dispositivos air-Q Blocker antes de su uso.
2. No utilice instrumentos filosos sobre ni cerca del air-Q Blocker.
3. Confirme que el tamaño del air-Q Blocker coincida con el tamaño del conector antes de usarlo.
4. Confirme la fijación completa del conector en el tubo respiratorio antes de su uso.
5. El conector del air-Q Blocker® es desmontable y el tubo respiratorio se puede desconectar.
6. No debe utilizar fuerza excesiva durante la colocación o la extracción del air-Q Blocker.
7. Compruebe de inmediato si hay una ventilación adecuada después de la colocación.
8. Si se producen y continúan problemas en las vías respiratorias, extraiga el air-Q Blocker y establezca vías respiratorias eficaces con otros métodos.
9. Desinfele completamente el mango del air-Q Blocker y el balón piloto antes de la extracción.
10. Los conectores del air-Q Blocker pueden desprenderse durante su uso después de la lubricación.
11. Los tubos respiratorios desechables air-Q Blocker se fabrican usando diisonil ftalato (DINP).
12. La presión máxima del mango del air-Q Blocker es de 60 cm H2O.
13. Los tubos respiratorios supralaríngeos, incluido el air-Q Blocker, no protegen por completo al paciente de la aspiración.
14. Debe volver a comprobar la posición del tubo respiratorio y la permeabilidad después de cada cambio en la posición de la cabeza o del cuello del paciente.
15. Los tubos respiratorios supralaríngeos son inflamables en presencia de líquidos y dispositivos de electrocauterización.
16. Durante el uso del air-Q Blocker, se recomienda colocar y mantener situado un bloque de mordida.
17. La reutilización de un dispositivo desechable puede ocasionar problemas mecánicos y posible contaminación microbiológica.
18. El air-Q Blocker desechable se ha esterilizado con óxido de etileno, un conocido carcinógeno.

Contraindicaciones

El air-Q Blocker está contraindicado en pacientes con riesgo elevado de regurgitación o aspiración. Entre ellos, se incluyen pacientes que se someten a operaciones quirúrgicas torácicas o abdominales mayores, pacientes que no hayan ayunado, que presenten obesidades mórbidas, mujeres con más de 14 semanas de embarazo o pacientes que presentan demora en el vaciado gástrico o 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 Blocker deben usarse exclusivamente en pacientes inconscientes o con anestesia local.

Efectos adversos

Los eventos 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 aritenoides, traumatismo o abrasión de la epiglottis, laringe, faringe, úvula, hoides y amígdalas, cianosis lingual, parálisis del nervio lingual, de las cuerdas vocales y del nervio hipoglosa, macroglosia lingual, hinchazón de la glándula parótida, xerostomía, disfagia, sensación de hinchazón, úlceras bucales, disartria, disfonía, ronquera, edema, úlceras faríngeas, edema pulmonar, hematomas laríngeos, edema de cabeza y cuello, isquemia de miocardio y disritmia de miocardio.



air-Q Blocker

Desheche todos los air-Q Blocker defectuosos.

Garantías

Cookgas®, LLC acepta garantizar el uso del dispositivo air-Q Blocker desechable durante un período de 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 utilice conforme a los procedimientos indicados en el manual de Instrucciones de uso (IDU). La garantía es válida solo si la compra se realizó a un distribuidor autorizado.

Para devoluciones válidas en garantía, la etiqueta del paquete de la versión desechable debe acompañar el dispositivo air-Q Blocker defectuoso.

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

Distribuido exclusivamente por: Salter Labs®



Para obtener información sobre pedidos, comunicarse con:

30 Spur Drive
El Paso, Texas, EE. UU.
Teléfono: 800-421-0024
www.salterlabs.com

Table with 3 columns: Patentes EE. UU., Patentes Canadá, Patentes Reino Unido. Lists patent numbers for various models.

Otras patentes estadounidenses y extranjeras pendientes

Icons and text for safety and usage instructions: ATENCIÓN: CONSULTE LAS INSTRUCCIONES DE USO, No contiene látex, Mantener seco, Manténgase alejado de la luz solar, Uso máx. 60 veces (solo la versión reutilizable), Rx ONLY, EXP, Fecha de caducidad, Solo con receta, No estéril (solo la versión reutilizable), DINP (solo la versión desechable), STERILE ISO, PHT.

No vuelva a esterilizar (solo la versión desechable)
CE REP

M T Promedt Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Alemania
Tel.: +49(0) 6894 581020 • Fax: +49(0) 6894 581021
Correo electrónico: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com



