



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

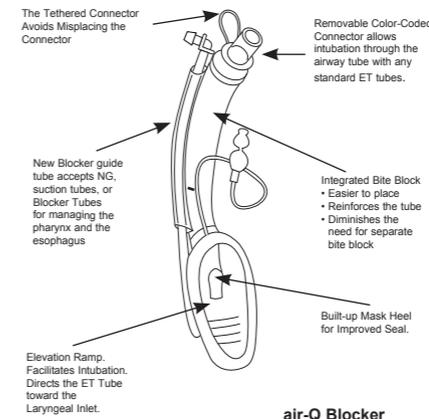
- Inspect all air-Q Blocker devices prior to use. Discard defective devices.
- Do not use sharp instruments on or near the air-Q Blocker.
- Confirm that the air-Q Blocker size matches the connector size prior to use.
- Confirm complete connector engagement within the airway tube prior to use.
- The air-Q 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

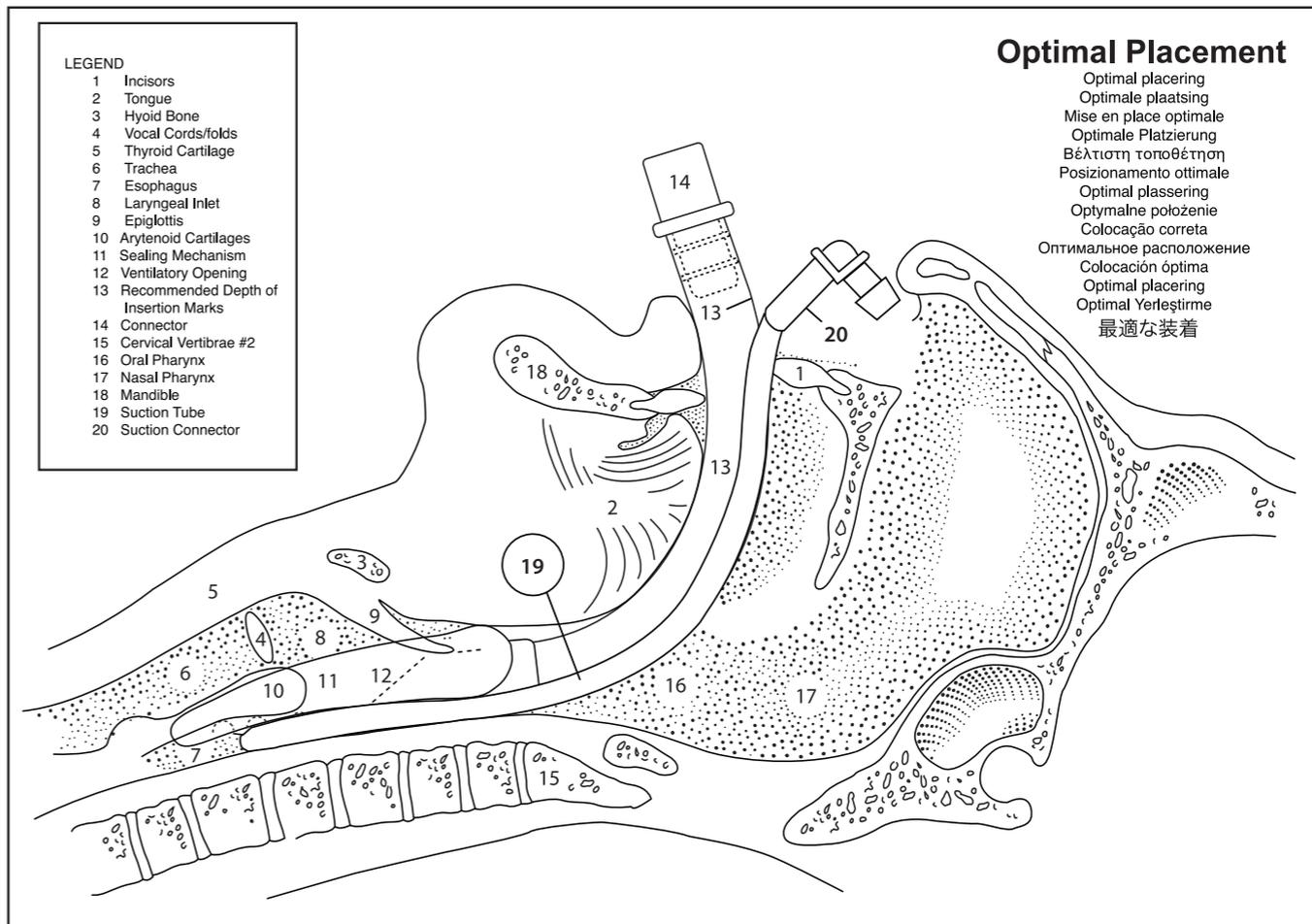
Recommended insertion Technique

Anbefalet indføringsteknik
 Aanbevolen inbrengtechniek
 Technique d'insertion conseillée
 Empfohlene Technik zur Einführung
 Συνιστώμενη τεχνική εισαγωγής
 Tecnica di inserimento consigliata
 Anbefalt innsettsmetode
 Zalecana technika wprowadzania
 Técnica de inserção recomendada
 Técnica de inserción recomendada
 Rekommenderad insättningsteknik
 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 innsettsområde
 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 USA
 Tlf.: 314-781-5700 • Fax: 314-644-4262
 e-mail: air-Q@cookgas.com
 www.cookgas.com

Fremstillet i Malaysia air-Q Blocker® INTUBERENDE LARYNGEAL LUFTVEJSANORDNING

Brugsanvisning
 air-Q Blocker Airway er en udvidet version af en standard air-Q Blocker intuberende laryngeal luftvejsanordning. Den er indiceret som en primær luftvejsanordning i situationer, som ikke kræver en endotrakeal slange (OETT), eller som en hjælp ved intubering i situationer med problematiske luftveje. Den er særligt velegnet til anvendelser, hvor en bideklods og/eller adgang til den bedste del af svælget og den øvre del af spiserøret er ønskværdigt.

Dette produkt er kun beregnet til at blive brugt af faguddannet personale

Tak for købet af air-Q Blocker intuberende laryngeal luftvejsanordning fra Cookgas® LLC. På grund af dens patentbeskyttede design er air-Q Blocker brugervenlig. Placeringen er nem, luftfløvet er fremragende, og intubering med standard endotrakeale slanger (OETT) i størrelser mellem 8,5 mm og 5,5 mm er ligefrem og pålidelig. Udtagning af air-Q Blocker efter intubering gøres hurtigt ved hjælp af den patentbeskyttede air-Q Blocker udtagningsstilet, som også fremstilles af Cookgas, LLC.

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

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

Fås til engangsbrug

Størrelse	Ideel kropsvægt	Maks. OETT	Mundåbning ¹	← →	Volumen ³	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

- Minimal mundåbning til indføring.
- Afstand fra den ydre kant af luftvejslangen til den interne ventilationsåbning.
- Internt volumen fra den ydre kant af tilslutningen til den interne ventilationsåbning.
- Anbefalet manchetooppumpningsvolumen efter placering med oppumpningsventilen åben til luft.

air-Q Blocker placeringsprocedure

Proceduren, der er beskrevet nedenfor, er beregnet som en vejledning. Mange forskellige teknikker kan anvendes til korrekt placering af air-Q Blocker i svælget.

- Åbn oppumpningsventilen til luften (lad enten den røde mærkat sidde på eller sæt en tom sprøjtecylinder ind i oppumpningsventilen). Smør de eksterne overflader inklusive maskehulrummets kanter.
- Åbn patientens mund, og løft tungen. Ved løft af tungen løftes epiglottis op fra den posteriore væg af svælget, og nem indføring af air-Q Blocker ind i svælget muliggøres. Det anbefales især at anvende løft af underkæben. En tungepind placeret ved tungeroeden fungerer også godt til dette formål.
- Placer frontdelen af air-Q Blocker mellem tungeroden og den bløde del af ganen, helst i en let fremadrettet vinkel.
- Før air-Q Blocker ind til den rette position i svælget ved forsigtigt at skubbe indad og nedad. Brug air-Q Blocker maskens og luftvejslansens bøjning som rettesnor. Drej blot air-Q Blocker fremad og indad. En smule manipulation kan være nødvendig for at dreje omkring kurven og ind i den øvre del af svælget. Fortsæt fremføringen, indtil der mærkes fast modstand mod videre fremføring. Den korrekte placering bestemmes på baggrund af denne modstand mod videre fremføring. Nogle brugere bringer bagsiden af venstre pegefinger bag kurven og bøjer fingeren fremad for at hjælpe med at føre masken rundt om munden og ind i svælget. Når masken er for langt om kurven, bruges venstre hånd til at løfte underkæben, mens der udøves ned- og indadrettet tryk på air-Q Blocker med højre hånd ved den endelige fremføring ind i svælget. Det lader til at være nemt at lære denne teknik, og den virker særligt godt.
- Tape air-Q Blocker fast i denne position, og pump air-Q Blocker manchetten op i henhold til anbefalingerne i tabellen. Undgå at pumpe manchetten for meget op. Manchetryk <60 cm H₂O, ideelt 20-30 cm.
- Kontroller air-Q Blocker tilslutningen for at sikre, at den sidder godt fast inden i luftvejslangen, og fastgør tilslutningen til den rette vejtrækningsanordning. Kontroller, at ventilationen er passende.
- Åbring en bideklods mellem patientens tænder. Hold bideklodsens på plads, indtil air-Q Blocker er taget ud.

air-Q Blocker intuberingsprocedure

air-Q Blocker fra Cookgas® LLC er ikke blot tænkt som en fremragende luftvejsanordning til generel brug, den er også et nemt og pålideligt redskab til intubering af luftrøret med OETT'er. Som følge af det patentbeskyttede design kan standard OETT'er (størrelser mellem 8,5 mm og 6,5 mm) nemt føres igennem air-Q Blocker og ind i luftrøret. Derudover kan air-Q Blocker nemt tages ud efter intuberingen ved hjælp af den patentbeskyttede air-Q Blocker udtagningsstilet, som også fremstilles af Cookgas, LLC. Proceduren, der er beskrevet nedenfor, er kun beregnet som en vejledning. Mange forskellige teknikker kan anvendes til intubering af luftrøret med air-Q Blocker.

- Forud for intuberingen skal den laryngeale muskulatur og stemmebåndene afslappes, enten med en aerosolbaseret lokalbedøvelse eller ved hjælp af et muskelaflappende middel.
- Tilfør lit forud for brugen.
- Klargør en OETT af den rette størrelse ved at pumpe al luft ud af OETT-manchetten og smøre den godt. Det er vigtigt at tømme OETT-manchetten helt for luft for at kunne føre OETT'en nemmere frem inde i air-Q Blocker.
- Kobl air-Q Blocker fra luftvejsanordningen, og tag air-Q Blocker tilslutningen ud. Dette gøres nemt ved at klemme air-Q Blocker slangen mellem pegefingern og tommelfingern lige netop distalt i forhold til tilslutningen med den ene hånd, og derefter bevæge air-Q Blocker tilslutningen frem og tilbage, mens tilslutningen samtidigt trækkes udad og væk fra slangen med den anden hånd.

- Før den tomte og smurte OETT ind gennem air-Q Blocker til en dybde på omtrent 8 - 20 cm, afhængigt af størrelsen på air-Q Blocker. Dermed anbringes OETT'ens distale spids ved eller lige netop proksimalt i forhold til åbningen på air-Q Blocker luftvejslangen inde i maskehulrummet. Det er meget vigtigt at smøre OETT'en og air-Q Blocker luftvejslangen fuldstændigt for at sikre nem indføring af OETT'en gennem air-Q Blocker.
- Anbefalingerne herunder vedrørende fremføring af OETT'en er beregnet som en vejledning. Mange forskellige teknikker kan anvendes til videre fremføring af OETT'en i luftrøret.

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

- Fiberoptisk teknik:** Brug et fiberoptisk endoskop og før det gennem OETT'en ind i luftrøret under direkte visualisering. Stabiliser det fiberoptiske endoskop, og før OETT'en gennem det laryngeale indføringssted og ind i den forreste del af svælget ved brug af endoskopet som en rettesnor. Kontrollér placeringen af OETT'en med direkte visualisering af carina tracheae. Fjern det fiberoptiske endoskop. Pump en lille smule luft ind i OETT-manchetten, og udskrift derefter OETT-tilslutningen, hvis det er nødvendigt. Kontrollér, at ventilationen er passende. (Hvis der observeres intrusion i eller nedfaldning af epiglottis under visualiseringen, er det normalt ikke nødvendigt at tage air-Q Blocker helt ud. Løft underkæben eksternt for at løfte epiglottis, og før endoskopet under epiglottis og ind i luftrøret efterfulgt af OETT'en.
- Silæteknik:** Brug en passende intuberingsstilet med en vinklet spids eller en stilet med lys og farve indtuberingsskiltet gennem OETT'en inden i air-Q Blocker, igennem det laryngeale indføringssted og ind i luftrøret. Stillet med vinklet spids skal føres ind med spidsen pegende opad (anterior). Når fingrene på venstre hånd placeres over ringbruskområdet på patientens hals, kan stillet normalt mærkes som en skrabebede eller gnidende fornemmelse, når den føres igennem ringbrusken. Hvis den er anbragt korrekt, frembringer stillet med lys også et kraftigt gultrødt lys over ringbruskområdet. Når stillet føres ind i luftrøret, skal OETT'en blot føres frem over stillet, igennem det laryngeale indføringssted og ind i luftrøret ved brug af intuberingsskiltet som rettesnor. Pump en lille smule luft ind i OETT-manchetten, og udskrift derefter OETT-tilslutningen, og kontrollér, at ventilationen er passende.
BEMÆRK: Hvis OETT'en ikke kan føres frem over stillet og ind i luftrøret, hjælper det normalt at dreje OETT'en mod uret, mens den føres frem. Prøv igen med en mindre OETT, hvis dette ikke hjælper.

air-Q Blocker udtagningsprocedure

Udtagningen af air-Q Blocker efter OETT-intubering udføres nemt ved hjælp af air-Q Blocker udtagningsstillet fra Cookgas® LLC. air-Q Blocker udtagningsstillet består af en adapter forbundet med en stang. Adapteren er konisk nedefra og opåder, og den har vandrede kamme og lodrette riller. Den koniske form gør det muligt at fuge stillet til forskellige OETT-størrelser. Kammene griber fast og sikker ind i OETT'en, og giver dermed brugeren kontrol over OETT'en under udtagningen af air-Q Blocker. Rillerne giver patienter med spontan vejtrækning uhindret luftpassage inde i OETT'en under udtagningen af air-Q Blocker. Ved at immobilisere og udøve en indadrettet stabiliserende kraft på OETT'en muliggør air-Q Blocker udtagningsstillet hurtig udtagning af air-Q Blocker uden at den anbragte OETT løsnes fra patienten.

- Fjern OETT-tilslutningen fra OETT'en.
- Klem den proksimale del af OETT'en mellem pegefingern og tommelfingern. Lad der være plads nok til at stilletens adapterdel kan føres ind i OETT'ens proksimale åbning. Eller klem den proksimale ende af air-Q Blocker luftvejslangen, og hold OETT'en fast inden.

- Før den koniske ende af air-Q Blocker udtagningsstillet ind i den proksimale OETT (den lange akse skal være lodret), indtil adapteren passer godt ind i OETT'en.
- Ved brug af større størrelser (2,0 - 4,5) skal stiletadapteren drejes med uret (til vandret position) med et fast indadrettet tryk, indtil adapteren sidder godt fast i OETT'en. Ved brug af mindre størrelser (1,0-1,5) skal stillet blot trykkes fast i OETT'en. Øv venligst denne teknik nogle gange, inden du forsøger at udføre den på en patient.
- Tøm air-Q Blocker manchetten og pilotballonen helt for luft.
- Tøm og smør pilotballonen på OETT'en, inden air-Q Blocker udtages.
- Pump OETT'en op igen, når air-Q Blocker er taget ud.
- Udøv et indadrettet stabiliserende tryk på stillet, og træk langsomt air-Q Blocker udad over stilletstangen.
- Ved brug af større størrelser (2,0-4,5) skal stillet føres hele vejen igennem. Ved brug af mindre størrelser (1,0-1,5) skal stillet tages ud af den proksimale ende af air-Q Blocker, mens OETT'en stabiliseres ved munden. Efter udtagningen skal den genbrugelige air-Q Blocker anbringes i en egnet beholder med henblik på sterilisering og genbrug. air-Q Blockere til engangsbrug skal bortkaffes efter brug.
- Før igen OETT'en ind til den korrekte dybde i patienten, hvis det er nødvendigt, og tape den derefter fast.
- Udskrift OETT-tilslutningen inde i OETT'en. Pump OETT'en op, hvis det er nødvendigt, og forbind den med en egnet vejtrækningsanordning. Kontrollér, at ventilationen er passende.

Forholdsregler/advvarsler

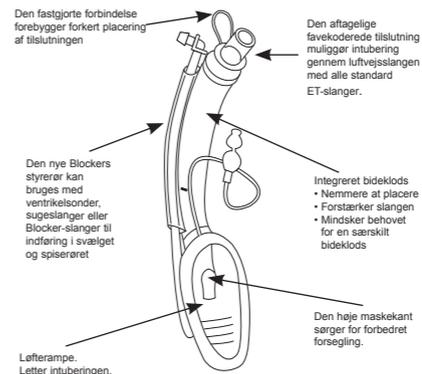
- Kontrollér alle air-Q Blocker anordninger forud for brug. Bortskaf defekte anordninger.
- Brug ikke skarpe instrumenter på eller i nærheden af air-Q Blocker.
- Bekræft at air-Q Blocker størrelsen passer til tilslutningsstørrelsen forud for brug.
- Bekræft, at tilslutningen sidder godt fast inden i luftvejslangen forud for brug.
- air-Q Blocker tilslutningen kan tages ud, og det er muligt at frakoble luftvejsanordningen. Træf standardforholdsregler for at minimere risikoen for frakobning.
- Brug ikke for megen kraft under placeringen og udtagningen af air-Q Blocker.
- Kontrollér, at ventilationen er passende efter placeringen.
- Hvis der opstår luftvejsproblemer, som varer ved, skal air-Q Blocker tages ud, og der skal etableres en effektiv lufftilførsel på anden vis. Alternative ventilationsanordninger skal være let tilgængelige.
- Tøm air-Q Blocker manchetten og pilotballonen helt for luft forud for udtagningen.
- air-Q Blocker tilslutninger kan blive løse under brugen på grund af smæring. Rengør luftslangen og tilslutningen med spirit forud for fornyet brug.
- air-Q Blocker luftvejsanordninger til engangsbrug er fremstillet med Di-sononyl phthalat (DINP). air-Q Blocker luftvejsanordninger er beregnet til kortere tids oral brug, hvilket ikke anses som en del af den kendte risikogrupper for DINP, som omfatter hæmodialyse, blodtransfusion og ekstern lufftilførsel. Forholdet mellem fordelte og risici evalueres særskilt for hver patient.
- Det maksimale lufftryk på air-Q Blocker manchetten er 60 cm H₂O. Manchetvoluminet og/eller -trykket kan afvige ved brug af lattersgasser eller andre medicinske gasser. **UNDGÅ AT PUMPE MANCHETTEN FOR MEGET OP.**
- Supralaryngeale luftvejsanordninger, herunder air-Q Blocker, beskytter ikke patienten helt mod aspiration.
- Kontrollér altid luftvejsanordningens placering og åbenhed efter alle ændringer af placeringen af patientens hoved eller hals.
- Supralaryngeale luftvejsanordninger er brandfarlige i forbindelse med lasere og elektroauterisation.
- Brug og vedligeholdelse af en bideklods anbefales ved brug af air-Q Blocker.
- Genbrug af anordninger til engangsbrug kan medføre mekaniske fejl og potentiel mikrobiologisk kontaminering.
- Alle air-Q Blockere til engangsbrug skal bortkaffes efter brug.**
- air-Q Blocker til engangsbrug er steriliseret med etylenoxid, der er kendt for at være kræftfremkaldende.

Kontraindikationer

air-Q Blocker er kontraindiceret til patienter med stor risiko for regurgitation og/eller aspiration. Dette omfatter, men er ikke begrænset til, patienter der undergår en større operation i brystkassen eller maven, patienter der ikke er fastende, patienter med sygelig overvægt, gravide > 14 uger, eller patienter der lider af forsinket gastrisk tømning eller gastro-øsofageal reflux. Brugeren skal vurdere fordelene ved oprettelse af en luftvej i en nædstation med den potentielle risiko for aspiration hos disse patienter. air-Q Blocker må udelukkende anvendes på bevidstløse eller lokalbedøvede patienter.

Bivirkninger

Tidligere rapporterede utilsigtede hændelser med laryngeale luftvejsanordninger med maske inkluderer: ondt i halsen, aspiration, regurgitation, opkastning, bronchospasme, svælgtrefleks, hikken, hoste, forbigående afblukning af glottis, obstruktion af luftvejene, laryngeal spasme, klagnig, holden af vejret, dislokation af arytenoidea, traume på og/eller afskrabning af epiglottis, strubehovedet, svælget, drøbelen, tungebetet, og mandlerne, cyanose af tungen, lammelse af nervus lingualis, stemmebåndet og hypoglossicus, opsvulmning af tungen, opsvulmning af glandula parotidea, tør mund, synkebesvær, følelse af mæthed, sår i munden, artikulationsforstyrrelse, dysfoni, hæshed, stridor, sår i svælget, lungeødem, laryngealt hæmatom, hoved- og nakkeødem, myokardisk iskæmi og dysrytmi.



air-Q Blocker

Bortskaf alle defekte air-Q Blockere.

Garantier

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

Emballageetiketten fra den defekte air-Q Blocker til engangsbrug skal vedlægges ved gyldig garantiretturnering.

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

Distribueres udelukkende af: Salter Labs®



Bestillingsoplysninger fås ved henvendelse til:

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

Patenter USA	Patenter CAN	Patenter 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		

Der er ansøgt om andre patenter i USA og andre lande

Må ikke gensteriliseres (kun modeller til engangsbrug)

EU REIP

M T Promedt Consulting
 Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
 Tyskland
 Tlf. +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 USA
 Telefoon: 314-781-5700 • Fax: 314-644-4262
 e-mail: air-Q@cookgas.com
 www.cookgas.com

Gemaakt in Maleisië air-Q Blocker® LARYNXMASKER (LMA)

Gebruiksaanwijzing

De air-Q Blocker Airway is een verbeterde versie van het standaard air-Q Blocker-larynxmasker. Als zodanig wordt het voorgeschreven als primair apparaat indien een orale endotracheale tube (OETT) niet nodig is of als hulpmiddel bij intubatie in moeilijke luchtwegsituaties. Het is bijzonder geschikt voor toepassingen waarbij een bijtblok en/of toegang tot de achterste keelholte en de bovenste stokdam gewenst is.

Dit product mag alleen door getraind personeel worden gebruikt

Dank u voor uw aankoop van het air-Q Blocker-larynxmasker van Cookgas,® LLC. Het gepatenteerde ontwerp van de air-Q Blocker is gebruiksvriendelijk. De plaatsing is eenvoudig, de luchtverplaatsing uitstekend en de intubatie met behulp van standaard orale endotracheale tubes (OETT) van 8,5mm - 5,5mm is simpel en betrouwbaar. De air-Q Blocker wordt snel verwijderd na intubatie dankzij het gepatenteerde air-Q Blocker Removal Stylet, ook van Cookgas, LLC.

Welkom bij de nieuwe generatie luchtwegmanagement!
 Moeilijke luchtwegen behoren tot het verleden met de nieuwe air-Q Blocker.

**De enige luchtweg die u zult willen,
 en de enige die u nodig hebt!**

Verkrijgbaar voor eenmalig gebruik Aanbevelingen:

Maat	IBW	Max. OETT	Mondopening ¹	Volume ³	Opbl. Vol. ⁴
4,5	70-100kg	8,5mm	25mm	20cm	25ml
3,5	50-70kg	7,5mm	23mm	18cm	18ml
2,5	30-50kg	6,5mm	20mm	16cm	12ml

- Minimale mondopening voor plaatsing.
- Afstand van de buitenrand van de luchtwegtube tot de interne beademingsopening.
- Intern volume van de buitenrand van de connector tot de interne beademingsopening.
- Aanbevelen manchtopblaasvolume na plaatsing met de opblaasklep geopend.

(nl)

Plaatsingsprocedure air-Q Blocker

De onderstaande procedure is als richtlijn bedoeld. Er zijn meerdere technieken voor een correcte plaatsing van de air-Q Blocker in de keelholte.

- Open de opblaasklep (laat het rode label zitten of plaats een lege spuit in de opblaasklep). Vet de buitenkant in, ook de ribbels van het masker.
- Open de mond van de patiënt en til de tong op. Door de tong op te tillen, komt de epiglottis los van de achterste keelholte en wordt de air-Q Blocker eenvoudig in de keelholte geplaatst. Een jawthrust wordt sterk aanbevolen. Een tongspatel die bij de tongbasis wordt geplaatst, werkt ook goed voor dit doel.
- Plaats het voorste gedeelte van het air-Q Blocker-masker tussen de tongbasis en het zachte verhemelte, indien mogelijk in een lichte hoek naar voren.
- Plaats de air-Q Blocker in positie binnen de keelholte door een licht inwaartse druk naar onder uit te oefenen, laat u leiden door de kromming van het air-Q Blocker-masker en de luchtwegtube. Draai de air-Q Blocker eenvoudig naar voren en naar binnen. Een minimale manipulatie kan noodzakelijk zijn om de hoek naar de bovenste keelholte te passeren. Ga door tot u een duidelijke weerstand tegen voorwaartse beweging voelt. De juiste plaatsing wordt bepaald door deze weerstand tegen verdere voorwaartse beweging. Sommige gebruikers plaatsen de achterkant van de linker wijsvinger achter het masker en buigen de vinger naar voren om het masker de hoek in de keelholte te laten passeren. Zodra het masker deze hoek gepasseerd is, wordt de linkerhand gebruikt voor een jawthrust terwijl u de rechterhand draai naar onder en binnen wordt uitgeoefend op de air-Q Blocker tijdens de laatste fase van de plaatsing in de keelholte. Deze techniek blijft eenvoudig te leren en is bijzonder succesvol.
- Plak de air-Q Blocker op zijn plaats en blaas het manch van de air-Q Blocker op volgens de aanbevelingentabel. Blaas niet te hard op. Manchetdruk < 60 cm H₂O, ideaal 20-30 cm.
- Controleer de connector van de air-Q Blocker om u ervan te verzekeren dat deze geheel in de luchtwegtube is geplaatst en sluit de connector aan op het desbetreffende beademingsapparaat. Controleer de beademing.
- Plaats een bijtblok tussen de tanden van de patiënt. Houd het bijtblok op de plaats tot de air-Q Blocker verwijderd is.

Intubatieprocedure air-Q Blocker

De air-Q Blocker van Cookgas,® LLC is niet alleen een uitstekende aanbreng voor algemeen gebruik, maar ook een eenvoudig en betrouwbaar hulpmiddel voor intubatie van de trachea met OETT. Het gepatenteerde model maakt eenvoudige plaatsing van standaard OETT (maat 8,5mm - 6,5mm) via de air-Q Blocker in de trachea mogelijk. Bovendien kan de air-Q Blocker na intubatie eenvoudig worden verwijderd met behulp van het gepatenteerde air-Q Blocker Removal Stylet, ook van Cookgas,® LLC. De onderstaande intubatieprocedure is uitsluitend als richtlijn bedoeld. Er zijn meerdere technieken voor tracheale intubatie via de air-Q Blocker.

- Voorafgaand aan de intubatie moeten de larynxspieren en de stembanden ontspannen worden, met behulp van een plaatselijke verdoving in verstuivervorm of een spierontspannend middel.
- Dien zuurstof toe.
- Bereid de juiste maat OETT voor door de OETT-manchet geheel te legen en goed in te vetten. Het is belangrijk dat alle lucht uit de OETT-manchet verwijderd is zodat de OETT eenvoudig in de air-Q Blocker kan glijden.
- Ontkoppel de air-Q Blocker van het luchtwegapparaat en verwijder de air-Q Blocker-connector. Dit wordt eenvoudig gedaan door de tube van de air-Q Blocker tussen de wijsvinger en de duim van een hand bij de connector samen te drukken en de air-Q Blocker-connector heen en weer te draaien terwijl u de connector met de andere hand uit de luchtwegtube trekt.

- Breng de geleegde en ingevette OETT aan via de air-Q Blocker tot een diepte van ongeveer 8 - 20 cm, afhankelijk van de maat van de air-Q Blocker. Zo wordt de distale punt van de OETT bij of proximaal aan de opening van de air-Q Blocker-luchtwegtube binnen de maskerholte geplaatst. Het is bijzonder belangrijk om de OETT en de luchtwegtube van de air-Q Blocker geheel in te vetten om eenvoudige plaatsing van de OETT via de air-Q Blocker te garanderen.
- De volgende suggesties voor inbrengen van de OETT zijn als richtlijn bedoeld. Meerdere technieken kunnen met succes gebruikt worden voor inbrengen van de OETT in de trachea.

VOORZICHTIG: Controleer altijd de correcte beademing en zuurstoftoevoer na plaatsing van de OETT.

- Glasvezeltechniek:** Breng een glasvezel-endoscoop via de OETT in de trachea in, voor realtime visualisering. Stabiliseer de glasvezel-endoscoop en breng de OETT via de larynxopening in de proximale trachea in, laat u leiden door de scope. Controleer de positie van de OETT via de rechtstreekse weergave van de tracheale carina. Verwijder de glasvezel-endoscoop. Voeg een kleine hoeveelheid lucht aan de OETT-manchet toe, plaats de OETT-connector opnieuw indien nodig. Controleer de beademing. (Indien intrusie of neerkappen van de epiglottis wordt waargenomen tijdens de visualisatie, hoeft de air-Q Blocker gewoonlijk niet geheel verwijderd te worden. Voer een externe jawthrust uit om de epiglottis op te tillen en de voor de endoscoop onder de epiglottis in de trachea in, gevolgd door de OETT.
- Stilettechniek:** Breng een geschikt intubatiestilet met gebogen punt of een verlicht stilet door de OETT in de air-Q Blocker, door de larynxopening in de trachea aan. Breng gebogen stilleten aan met de punt naar boven wijzend (voor). Door de vingers van de linkerhand licht over de cricoïde zone van de keel van de patiënt te plaatsen, kan gewoonlijk een wrijvend gevoel worden waargenomen terwijl het stilet door het ringvormige kraakbeen glijdt. Indien correct geplaatst, vormt het verlichte stilet ook een heldere geslode verlichting in de cricoïde zone. Zodra het stilet in de trachea glijdt, brengt u de OETT eenvoudig over het stilet aan, door de larynxopening en in de trachea, waarbij het intubatiestilet als geleider dient. Voeg een kleine hoeveelheid lucht aan de OETT-manchet toe, plaats de OETT-connector en controleer de beademing.
LET OP: Als de OETT niet over het stilet in de trachea kan worden aangebracht, helpt het gewoonlijk als u de OETT linksom draait tijdens het inbrengen van de OETT. Indien dit niet lukt, probeert u een kleinere maat OETT.

Verwijderingsprocedure air-Q Blocker

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

- Verwijder de OETT-connector van de OETT.
- Druk het proximale gedeelte van de OETT samen tussen de wijsvinger en de duim, laat genoeg ruimte over zodat het adaptergedeelte van het stilet in de proximale opening van de OETT kan worden ingebracht. U kunt ook het proximale gedeelte van de air-Q Blocker luchtwegtube samendrukken om de OETT te blokkeren.

- Breng het spitse uiteinde van het air-Q Blocker Removal Stylet in de proximale OETT aan (de lengteas moet zich op 12-6 uur bevinden) tot de adapter goed binnen de OETT past.
- Voor grotere maten (2.0 - 4.5), draait u de stiletadapter met een stevige binnenwaartse druk rechtsom (positie 3-9 uur) tot de adapter de OETT kneedt is. Voor kleinere maten (1.0-1.5) duikt u het stilet eenvoudig stevig in de OETT. Oefen dit een aantal maten voordat u dit op een patiënt uitvoert.
- Laat de manch en de geleideballon van de air-Q Blocker geheel leeglopen.
- Laat de geleideballon van de OETT leeglopen en vet deze in voordat u de air-Q Blocker verwijderd. Blaas de OETT weer op na het verwijderen van de air-Q Blocker.
- Terwijl u een inwaartse stabiliserende kracht uit-oefent op het stilet trek u de air-Q Blocker naar buiten over het stiletstaafje.
- Voor grotere maten (2.0-4.5) trekt u het stilet erdoor. Voor kleinere maten (1.0-1.5) verwijdt u het stilet uit het proximale uiteinde van de air-Q Blocker terwijl u de OETT bij de mond stabiliseert. Na de verwijdering plaatst u de herbruikbare air-Q Blocker in een geschikte houder voor sterilisatie en gebruik. Gooi air-Q Blockers voor eenmalig gebruik weg na gebruik.
- Plaats de OETT op de juiste diepte in de patiënt, indien nodig, en plak vast met tape.
- Plaats de OETT-connector weer in de OETT. Blaas de OETT op indien nodig en sluit aan op een passend beademingsstoel. Controleer de beademing.

Waarschuwingen

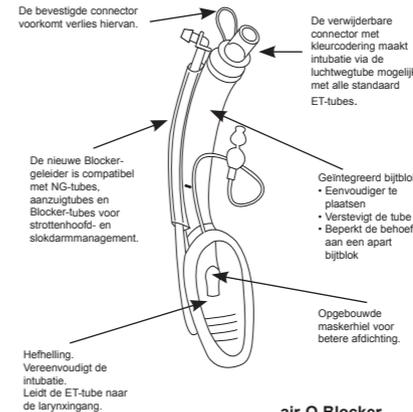
- Controleer alle air-Q Blocker-maskers voor gebruik. Gooi defecte maskers weg.
- Gebruik geen scherpe instrumenten op of bij de air-Q Blocker.
- Controleer voor gebruik dat de maat van de air-Q Blocker overeenkomt met de maat van de connector.
- Controleer voor gebruik dat de connector geheel in de luchtwegtube is aangebracht.
- De connector van de air-Q Blocker® kan worden verwijderd en ont koppeling van de luchtweg is mogelijk. Neem standaard voorzorgsmaatregelen om het risico van ont koppeling te minimaliseren.
- Gebruik geen overdreven kracht tijdens het plaatsen of verwijderen van de air-Q Blocker.
- Controleer na de plaatsing onmiddellijk de correcte beademing
- Als luchtwegproblemen zich voordoen en aanhouden, verwijdt u de air-Q Blocker en gebruikt u een andere methode om een luchtweg te verzorgen. Er moet altijd een secundaire beademingsmethode voorhanden zijn.
- Laat de manch en de geleideballon van de air-Q Blocker geheel leeglopen voorafgaand aan het verwijderen.
- Tijdens het gebruik kunnen air-Q Blocker-connectoren zich na invetten verplaatsen. Reinig de ademhalingstube en connector grondig met alcohol voordat u deze opnieuw gebruikt.
- air-Q Blocker- luchtwegen voor eenmalig gebruik zijn altijd gemaakt met di-isonylflaata (DINP). air-Q Blocker- luchtwegen zijn ontworpen voor kort oraal gebruik, wat niet beschouwd wordt als onderdeel van de bekende risico- groep voor DINP in tegenstelling tot dialyse, bloed-transfusie en extra- corporale beademing. Een risico- evaluatie wordt per geval uitgevoerd.
- Maximum manchetdruk air-Q Blocker 60 cm H₂O. Het manchetvolume en/of de druk kunnen afwijken bij gebruik van lachgas of andere medicinale gassen. **NIET TE HARD OPBLAZEN.**
- Supralaryngeale luchtwegen, waaronder de air-Q Blocker, beschermen de patiënt niet geheel tegen aspiratie.
- Controleer de positie en doorvoer van de luchtweg na elke wijziging in de positie van het hoofd of de nek van de patiënt.
- Supralaryngeale luchtwegen zijn potentieel brandbaar in de aanwezigheid van lasers en elektrische brandjizers.
- Plaatsing en in plaats houden van een bijtblok wordt aanbevolen tijdens het gebruik van de air-Q Blocker.
- Het opnieuw gebruiken van apparaten voor eenmalig gebruik kan tot mechanische defecten en potentiële microbiologische besmetting leiden. **Gooi alle air-Q Blockers voor eenmalig gebruik weg na gebruik.**
- De air-Q Blocker voor eenmalig gebruik is gesteriliseerd met behulp van ethyleenoxide, een bekende kankerwekkende stof.

Contra-indicaties

De air-Q Blocker wordt afgeraden bij patiënten met een hoog risico op opgeven en/of aspiratie. Dit omvat maar is niet beperkt tot patiënten die een belangrijke chirurgische ingreep aan de borst of buik ondergaan, niet-nuchtere, of pathologische corpulente, of meer dan 14 weken zwangere patiënten of patiënten die lijden aan vertraagde maagwerking of stokdamreflux. Gebruikers moeten de voordelen van luchtwegbehoefte in noodgevallen afwegen tegen het potentiële risico van aspiratie in deze patiënten. air-Q Blockers mogen uitsluitend gebruikt worden bij bewustelose of plaatselijk verdoofde patiënten.

Neveneffecten

Bekende gemelde neveneffecten van larynxmaskers zijn onder andere: keelpijn, aspiratie, opgeven, overgeven, bronchospasmus, kokhalzen, hikken, hoesten, voorbijgaande glottissluiting, verstopping van de luchtweg, larynxspasmus, braken, stokkende adem, ontwringing van het bekerkraakbeen, trauma en/of schuren van de epiglottis, het strottenhoofd, de keelholte, de huij, het tongbeen en de amandelen, tongcyanose, verlamming van de tongzenuw en de stembandzenuw, glossoplegie, tongmacroglossie, opgezette parotis, droge mond, dysfagie, opgezet gevoel, mondzwere, dysartrie, dysfonie, heesheid, stridor, keelholtezwere, longoedeem, strottenhoofdhematoom, hoofd- en nekoedeem, myocardiischemie en dysrithmie.



Defecte air-Q Blockers altijd weggooiden.

Garanties

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

Het etiket van de verpakking op de air-Q Blocker voor eenmalig gebruik moet worden teruggestuurd met elke garantieclaim.

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

Uitsluitend verkocht door:

Salter Labs®



Voor bestellingen kunt u contact opnemen met:

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

Patenten U.S.	Patenten CAN.	Patenten 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		

Andere USA en buitenlandse patenten aangevraagd.

M T Promedt Consulting
 Attenhofstrasse 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



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

Recommandations :

Table with 7 columns: Taille, IBW, Max. OETT, Ouverture de la bouche, Volume, Vol. inf. It lists weight and volume ranges for different tube 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.
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.
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. Remplacez le connecteur dans l'OETT. Gonflez l'OETT si nécessaire, et installez le dispositif respiratoire adapté.
Après utilisation, jetez-les.

Avertissements

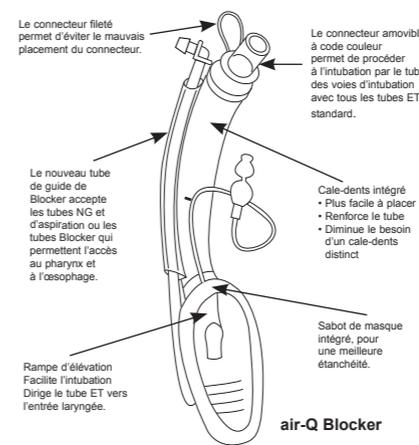
- 1. Vérifiez toujours l'air-Q Blocker avant utilisation.
2. N'utilisez pas d'instruments coupants sur ou à proximité de l'air-Q Blocker.
3. Vérifiez que la taille de l'air-Q Blocker correspond à la taille du connecteur avant utilisation.
4. Vérifiez que le connecteur est complètement engagé dans le 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 cauterisation 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 different regions.

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 (réutilisable uniquement), STERILE EO, PHT, DINP (Jetable uniquement), Ne pas restériliser (Jetable uniquement).

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.

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.

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 Inflationsvolumen des Cuffs nach Einführung mit offenem Inflationsventil.

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 Inflationsventil und lassen Sie Luft hinein (entweder rotes Schild angehängt lassen oder leeren Spritzenzylinder in das Inflationsventil einführen).
2. Öffnen Sie den Mund des Patienten und heben die Zunge an.
3. Platzieren Sie den vorderen Teil der air-Q Blockermaske zwischen Zungengrund und weichem Gaumen.
4. Bringen Sie die air-Q Blocker in ihre Position im Pharynx.
5. Fixieren Sie die air-Q Blocker mit Klebeband am vorgesehenen Ort.
6. Stellen Sie sicher, dass der Anschluss der air-Q Blocker gänzlich im Eingriff mit dem Atemwegstubus steht.
7. Platzieren Sie einen Beißblock zwischen den Zähnen des Patienten.

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.

- 1. Vor der Intubation müssen Larynxmuskulatur und Stimmbänder entspannt sein.
2. Präoxygenierung.
3. Bereiten Sie den OETT angemessener Größe vor.
4. Trennen Sie die Verbindung zwischen air-Q Blocker und Atemwegsgerät.

- 5. Führen Sie den zuvor entleerten und geschmierten OETT durch die air-Q Blocker bis zu einer Tiefe von ca. 8–20 cm ein.
6. Entfernen Sie die zuvor platzierte OETT aus dem Patienten löst.

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

- 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.

HINWEIS: Falls sich der OETT nicht über den Mandrin in die Trachea einführen lässt, ist es im Normalfall hilfreich, den OETT gegen den Uhrzeigersinn zu drehen, während der OETT eingeführt wird.

Vorgehensweise zur Entfernung der air-Q Blocker

Nach der Intubation mit OETT lässt sich die air-Q Blocker mithilfe des air-Q Blocker-Entfernungsmandrins von Cookgas,® LLC, leicht entfernen. Der air-Q Blocker-Entfernungsmandrin besteht aus einem mit einem Stab verbundenen Adapter.

- 1. Entfernen Sie den OETT-Anschluss vom OETT.
2. Drücken Sie den proximalen Teil des OETT zwischen Zeigefinger und Daumen und lassen Sie ausreichend Raum, um den Adapterteil des Mandrins durch die proximale Öffnung des OETT einführen zu können.

- 3. 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).
4. Bei größeren Größen (2,0–4,5) drehen Sie den Adapter des Mandrins unter Ausübung eines festen nach innen gerichteten Drucks im Uhrzeigersinn.
5. Entfernen Sie jegliche Luft komplett aus dem Cuff und Pilotballon der air-Q Blocker.
6. Entfernen und schmier Sie den Pilotballon am OETT, bevor Sie die air-Q Blocker herausziehen.
7. Entfernen Sie die air-Q Blocker unter Ausübung eines nach außen gerichteten stabilisierenden Drucks auf den Mandrin langsam nach außen über den Stab des Mandrins.
8. Bei größeren Größen (2,0–4,5) führen Sie den Mandrin komplett durch.
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.

Hinweise/Warnungen

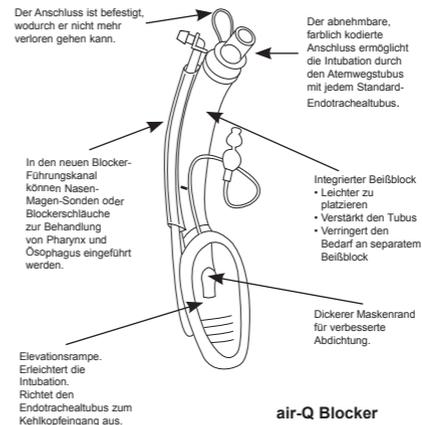
- 1. Überprüfen Sie alle air-Q Blocker-Geräte vor dem Gebrauch.
2. Benutzen Sie keine scharfen Instrumente an der oder nahe der air-Q Blocker.
3. Stellen Sie vor Gebrauch sicher, dass die Größe der air-Q Blocker mit der Größe des Anschlusses übereinstimmt.
4. Stellen Sie vor Gebrauch sicher, dass der 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.
11. Die Einwegausführung der air-Q Blocker wird unter Verwendung von Diisononylphthalat (DINP) hergestellt.
12. Maximaler 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. Wiederverwendung 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 Abschürfung 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, Pharynxgeschwulst, Lungenödem, Hämatom der Larynx, Ödeme an Kopf und Hals, Myokardischämie und Dysrhythmie.



air-Q Blocker

Entsorgen Sie alle defekten 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: HINWEIS GEBRAUCHS-ANWEISUNG BEACHTEN, Latexfrei, Trocken aufbewahren, Von direktem Sonnenlicht fernhalten, Max. 60 Anwendungen (nur wiederverwendbare Ausführung), Rx ONLY, EXP, Einmalige Verwendung (Nur Einwegausführung), Nicht steril (Nur wiederverwendbare Ausführung), STERILE EO, PHT, DINP (Nur Einwegausführung).

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 H.P.A.
Τηλ.: 314-781-5700 • Φαξ: 314-644-4262
email: air-Q@cookgas.com
www.cookgas.com

Κατασκευάζεται στη Μαλαισία
air-Q Blocker® ΛΑΡΥΓΓΙΚΗΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ
ΜΕ ΜΑΣΚΑ

Ο αεραγωγός air-Q Blocker είναι μια βελτισμένη έκδοση του τυπικού λαρυγγικού αεραγωγού με μάσκα air-Q Blocker. Ετοιμένως, ενδεδιαιρημένα ως βασικός αεραγωγός στις περιπτώσεις στις οποίες δεν απαιτείται στοματικός ενδοτραχειακός σωλήνας (OETT) ή ως βοηθήματι στην διασωλήνωση σε δύσκολα καταστάσεις αεραγωγών. Ενδεδιαιρημένα κυρίως για εφαρμογές στις οποίες χρειάζεται ένας στοματοδιαστολέας ή/και πρόσβαση στον οπίσθιο φάρυγγα και στον άνω ισοσφάγιο.

Αυτό το προϊόν πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο από εκπαιδευμένο προσωπικό

Σας ευχαριστούμε για την αγορά του Λαρυγγικού αεραγωγού με μάσκα air-Q Blocker από την Cookgas® LLC. Λόγω του κατοχυρωμένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας σχεδιασμού του, το air-Q Blocker είναι φιλικό στον χρήστη. Η τοποθέτηση είναι εύκολη, η ροή του αέρα εξαιρετική και η διασωλήνωση με τη χρήση τυπικών στοματικών ενδοτραχειακών σωλήνων (OETT) με μεγέθη 8,5mm - 5,5mm είναι απλή και αξιόπιστη. Η αφαίρεση του air-Q Blocker μετά τη διασωλήνωση επιτυγχάνεται γρήγορα με τη χρήση του κατοχυρωμένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας Στυλεού αφαίρεσης air-Q Blocker, που κατασκευάζεται επίσης από την Cookgas®, LLC.

Καλώς ορίσατε στην επόμενη γενιά διαχείρισης αεραγωγών! Αποχαιρέστε τους δύσκολους αεραγωγούς και καλωσορίστε το air-Q Blocker.

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

Διατίθεται για μία μόνο χρήση

Υποδείξεις:
Μέγεθος βάρους (IBW) Μέγ. OETT Άνοιγμα στόματος1 2 Όγκος3 Όγκος διάστασης4
4,5 70-100kg 8,5mm 25mm 20cm 25ml 4-5ml
3,5 50-70kg 7,5mm 23mm 18cm 18ml 3-4ml
2,5 30-50kg 6,5mm 20mm 16cm 12ml 2-3ml

- 1. Ελάχιστο άνοιγμα στόματος για εισαγωγή.
2. Απόσταση από το εξωτερικό άκρο του σωλήνα αεραγωγού έως το εξωτερικό άνοιγμα αερισμού.
3. Εσωτερικός όγκος από το εξωτερικό άκρο του συνδέτηρα έως το εξωτερικό άνοιγμα αερισμού.
4. Συνιστώμενος όγκος διάστασης αεροθαλάμου μετά την εισαγωγή με τη βαλβίδα διάστασης ανοικτή στον αέρα.

Διαδικασία τοποθέτησης του air-Q Blocker

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

- 1. Αναψίξτε την βαλβίδα διάστασης στον αέρα (είτε αφήστε το κόκκινο πρόσδεμα είτε εισαγάγετε έναν κενό κώνιμο σύρμας στη βαλβίδα διάστασης). Απώστε την εξωτερική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προεξοχών της κοιλότητας της μάσκας.
2. Αναψίξτε το στόμα του ασθενούς και ανασηκώστε τη γλώσσα του. Η ανώτερη της γλώσσας ανασκάνει την επιγλωττίδα του οπίσθιου φαρυγγικού τοιχώματος και επιτρέπει το εύκολο πέρασμα του air-Q Blocker στον φάρυγγα. Συνιστάται ιδιαίτερα η ανώτερη της γνάθου. Αυτός ο σκόπος μπορεί να επιτευχθεί αρκετά καλά με ένα γλωσσόκιετρο στη θέση της γλώσσας.
3. Τοποθετήστε το πρόσθιο τμήμα της μάσκας air-Q Blocker μεταξύ της βάσης της γλώσσας και της υπερώας με ελαφρώ γωνία προς τα εμπρός, εάν είναι δυνατό.
4. Περσάστε το air-Q Blocker στη θέση του εντός του φάρυγγα εφαρμόζοντας ελαφρώ πίεση προς τα μέσα και κάτω με χρήση της καμπύλης της μάσκας air-Q Blocker και του σωλήνα του αεραγωγού ως οδηγού. Απλώστε περσιτρέμτε το air-Q Blocker προς τα εμπρός και προς τα μέσα. Μπορεί να είναι αναγκαίο να κάνετε κάποιους μικρούς χειρισμούς για περσάστε τη γωνία του άνω φάρυγγα. Συνεχίστε να προωθείτε έως ότου συναντήσετε σταθερή αντίσταση στην κίνηση προς τα εμπρός. Η ουσία τοποθέτηση καθορίζεται από αυτήν την αντίσταση στην περσιτρέμση πρσίω. Ορισμένοι χρήστες τοποθετούν το πίσω μέρος του αριστερού δείκτη πάνω από τη μάσκα, κλείπτοντας το δάκτυλο προς τα εμπρός για την καθοδήγηση της μάσκας γύρω από τη γωνία και μέσα στον φάρυγγα. Μόλις η μάσκα περσάσει τη γωνία, χρησιμοποιείται το αριστερό χέρι για ανώτερη της γνάθου, ενώ παράλληλα εφαρμόζεται πίεση προς τα κάτω και προς τα μέσα στο air-Q Blocker με το δεξί χέρι κατά την τελική προώθηση στον φάρυγγα. Αυτή η τεχνική φαίνεται ότι είναι εύκολη στην εκμάθησή της και ιδιαίτερα επιτυχής.
5. Επικολήστε με τανία το air-Q Blocker στη θέση του και φουσκώστε τον αεροθάλαμο του air-Q Blocker σύμφωνα με τον Πίνακα υποδείξεων. Μην φουσκώσετε υπερβολικά. Πίεση αεροθαλάμου ~80cm H2O, ιδανικά 20-30cm.
6. Ελέγξτε τον συνδέτηρα του air-Q Blocker για να βεβαιωθείτε ότι έχει εμπλακεί πλήρως στον σωλήνα του αεραγωγού και προσαρτήστε τον συνδέτηρα στην κατάλληλη αναπνευστική συσκευή. Ελέγξτε εάν υπάρχει επαρκής αερισμός.
7. Τοποθετήστε ένα στοματοδιαστολέα στα δόντια του ασθενούς. Διατηρήστε τον στοματοδιαστολέα στη θέση του έως ότου αφαιρέσετε το air-Q Blocker.

Διαδικασία διασωλήνωσης του air-Q Blocker

Το air-Q Blocker της Cookgas® LLC ενδεδιαιρημένα όχι μόνο ως εξαιρετικός αεραγωγός για γενική χρήση, αλλά και για να αποτελεί ένα απλό και αξιόπιστο εργαλείο διασωλήνωσης της τραχείας με στοματικούς ενδοτραχειακούς σωλήνες (OETT). Λόγω του κατοχυρωμένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας σχεδιασμού του, μπορείτε να περσάστε τυπικούς OETT (μεγέθη 8,5mm - 6,5mm) μέσω του air-Q Blocker και εντός της τραχείας. Επίσης, το air-Q Blocker μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα μετά τη διασωλήνωση με τη βοήθεια του κατοχυρωμένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας Στυλεού αφαίρεσης air-Q Blocker που κατασκευάζεται επίσης από την Cookgas®, LLC. Η παρακάτω διαδικασία διασωλήνωσης προορίζεται να χρησιμοποιηθεί μόνο ως οδηγός. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν πολλές τεχνικές για την επιτυχή τραχειακή διασωλήνωση με τη χρήση του air-Q Blocker.

- 1. Πριν από τη διασωλήνωση, πρέπει να έχουν χαλαρώσει οι μύες του λάρυγγα και οι φωνητικές χορδές, είτε μέσω τοπικού αναισθητικού σε μορφή αεροζόλιου, είτε με τη βοήθεια χαλαρωτικού μύων.
2. Χορηγήστε οξυγόνο οξυγόνο.
3. Προετοιμάστε τον κατάλληλο μεγέθους OETT εξορσκωκίζοντας πλήρως τον αεροθάλαμο του OETT και λιπώνον τον καλά. Είναι σημαντικό να ξεφουσκώσετε πλήρως τον αεροθάλαμο του OETT για να επιτρέψετε την εύκολη ολίσθηση του OETT εντός του air-Q Blocker.
4. Αποσυνδέστε το air-Q Blocker από τη συσκευή του αεραγωγού και αφαιρέστε τον συνδέτηρα του air-Q Blocker. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολα συμπιέζοντας τον σωλήνα του air-Q Blocker μεταξύ του δείκτη και του αντίχειρα μίλις περσιτρέμει προς τον συνδέτηρα με το ένα χέρι και καθίπν κωνία τον συνδέτηρα του air-Q Blocker πίσω και εμπρός καθώς πρέπει τον συνδέτηρα προς τα έξω και μακριά από τον σωλήνα του αεραγωγού με το άλλο χέρι.

- 5. Εισαγάγετε τον ξεφουσκωμένο και λιπαμένο σωλήνα OETT μέσω του air-Q Blocker σε βάθος περίπου 8 - 20cm, ανάλογα με το μέγεθος του air-Q Blocker. Με αυτόν τον τρόπο το περιφερικό άκρο του OETT θα τοποθετηθεί σε, ή περίπου σε, ευθύ θέση προς το άνοιγμα του σωλήνα του αεραγωγού air-Q Blocker εντός της κοιλότητας της μάσκας. Είναι πολύ σημαντικό να λιπώνετε πλήρως τον σωλήνα OETT και τον σωλήνα του αεραγωγού air-Q Blocker για να διασφαλίσετε εύκολο πέρασμα του OETT μέσω του air-Q Blocker.
6. Οι ακόλουθες υποδείξεις για την προώθηση του OETT προορίζονται να χρησιμοποιηθούν μόνο ως οδηγός. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες τεχνικές για την περσιτρέμση προώθησή του OETT στην τραχεία. ΠΡΟΣΟΧΗ: Ελέγχετε πάντα εάν υπάρχει επαρκής αερισμός και οξυγόνο μετά την τοποθέτηση του OETT.

- α. Τεχνική οπτικής ίνας: Με τη χρήση ενός ενδοσκοπίου οπτικής ίνας, περσιτρέμτε το ενδοσκόπιο μέσω του OETT και εντός της τραχείας με απευθείας οπτική απεικόνιση. Σταθεροποιήστε το ενδοσκόπιο οπτικής ίνας και περσάστε τον OETT μέσω της λαρυγγικής εισόδου και εντός της ενγής τραχείας, χρησιμοποιώντας το ενδοσκόπιο ως οδηγό. Ελέγξτε τη θέση του OETT με απευθείας απεικόνιση της τραχειακής πρόπτωσης. Αφαιρέστε το ενδοσκόπιο οπτικής ίνας. Προσθέστε μια μικρή ποσότητα αέρα στον αεροθάλαμο του OETT και επανασυνδέστε τον συνδέτηρα του OETT εάν είναι αναγκαίο. Ελέγξτε εάν υπάρχει επαρκής αερισμός. (Εάν είναι εμφανής η επιγλωττική εισαγωγή ή το δίπλωμα προς τα κάτω κατά την απεικόνιση, το air-Q Blocker δεν χρειάζεται συνθήκες να αφαιρεθεί πλήρως. Προμηματοποιήστε μια εξωτερική γωνιά ανώτερη για να ανυψώσετε την επιγλωττίδα και περσάστε το ενδοσκόπιο κάτω από την επιγλωττίδα και εντός της τραχείας και καθίπν περσιτρέμτε με τον ίδιο τρόπο του OETT).
- β. Τεχνική στυλεού: Με τη χρήση κατάλληλου στυλεού διασωλήνωσης με άκρο Coude ή στυλεού με στοιχείο ψωμιστό, περσάστε τον στυλεό διασωλήνωσης μέσω του OETT εντός του air-Q Blocker, μέσω της λαρυγγικής εισόδου και εντός της τραχείας. Περσάστε τους στυλεούς με άκρο Coude, με το άκρο προς τα πάνω (πρόσθια). Τοποθετώντας απαλά το δάκτυλο του αριστερού χεριού πάνω στην κρικοειδή περιοχή του λαιμού του ασθενούς, ο στυλεός μπορεί συνήθως να δημιουργήσει μια σίδηση "ζυμωτιστό" ή τριμήλιος καθώς περσάει από τον κρικοειδή δάκτυλο. Εάν τοποθετείτε κατάλληλο ο στυλεός με το στοιχείο ψωμιστό, θα παρσάει επίσης ένα λαμπερό κίτρινο / κόκκινο χρώμα πάνω από την κρικοειδή περιοχή. Μόλις περσάει ο στυλεός εντός της τραχείας, απλώστε προωθήστε τον OETT πάνω από τον στυλεό, μέσω της λαρυγγικής εισόδου και εντός της τραχείας χρησιμοποιώντας τον στυλεό διασωλήνωσης ως οδηγό. Προσθέστε μια μικρή ποσότητα αέρα στον αεροθάλαμο του OETT, επανασυνδέστε τον συνδέτηρα του OETT και ελέγξτε εάν υπάρχει επαρκής αερισμός.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εάν αστοχήσει η προώθηση του OETT πάνω από τον στυλεό εντός της τραχείας, βοηθήστε συνήθως ή αριστερότερο περιτριπρόρη του OETT ενώ περσάτε τον OETT. Εάν υπάρχει κίνηση και αυτή η προσπάθεια, προσπαθήστε πάλι με OETT μικρότερου μεγέθους.

Διαδικασία αφαίρεσης του air-Q Blocker

Η αφαίρεση του air-Q Blocker μετά τη διασωλήνωση μέσω του OETT επιτυγχάνεται εύκολα με τη βοήθεια του Στυλεού αφαίρεσης air-Q Blocker της Cookgas®, LLC. Ο στυλεός αφαίρεσης air-Q Blocker αποτελείται από έναν προσαρμοσμένο συνδεδεμένο σε μια ράβδο. Ο προσαρμοσμός έχει κωνικό σχήμα που στενεύει από κάτω προς τα πάνω και έχει οριζόντιες προεξοχές και κάθετες αυλακώσεις. Το κωνικό σχήμα επιτρέπει την προσαρμογή του σε παλιό μεγέθη OETT. Οι προεξοχές εμπλέκονται στον OETT με σταθερό και ασφαλή τρόπο, παρέχοντας στον χρήστη έλεγχο του OETT κατά τη διαδικασία αφαίρεσης του air-Q Blocker. Οι αυλακώσεις επιτρέπουν την ανεμπόδιστη ροή αέρα εντός του OETT στους ασθενείς που μπορούν να αναπνεύσουν μόνο τους κατά την αφαίρεση του air-Q Blocker. Ακινητοποιώντας και εφαρμόζοντας δύναμη σταθεροποίησης προς τα μέσα στον OETT, ο στυλεός αφαίρεσης air-Q Blocker επιτρέπει την τρέψη αφαίρεση του air-Q Blocker χωρίς να αποσπάσει από τον ασθενή τον OETT που τοποθετήθηκε πριν.

- 1. Αφαιρέστε τον συνδέτηρα του OETT από τον OETT.
2. Συμπέστε το εγός τμήμα του air-Q Blocker μεταξύ του δείκτη και του αντίχειρα σας, αφήνοντας αρκετό χώρο για να εισαχθεί το τμήμα του προσαρμοσμένου του στυλεού στο εγός άνοιγμα του OETT. Εναλλακτικά, συμπέστε το εγός άκρο του σωλήνα αεραγωγού του air-Q Blocker, περσιτρέμοντας τον OETT στο εξωτερικό.

- 3. Εισαγάγετε το κωνικό άκρο του στυλεού αφαίρεσης air-Q Blocker εντός του εγός OETT (ο άκρος μεγάλου μήκους πρέπει να βρίσκεται στη θέση 12 η ώρα - 6 η ώρα) έως ότου ο προσαρμοσμός εφαρμόσει εντός του OETT.
4. Για μεγαλύτερα μεγέθη (2,0 - 4,5), περσιτρέμτε τον προσαρμοσμένο του στυλεού με σταθερή πίεση προς τα μέσα και δεξιάτροση (στη θέση 3 η ώρα - 9 η ώρα) έως ότου ο προσαρμοσμός εμπλακεί σταθερά στον OETT. Για μικρότερα μεγέθη (1,0 - 1,5) απλώστε πίεση τον στυλεό σταθερό εντός του OETT. Εφαρμόστε Άλγες φάρες πριν το δοκιμάσει σε ένα ασθενή.
5. Ξεφουσκώστε πλήρως τον αεροθάλαμο του air-Q Blocker και το πιλοτικό μπλοκ.
6. Ξεφουσκώστε και λιπώντε το πιλοτικό μπλοκ στον OETT πριν αποσπείρετε το air-Q Blocker. Φουσκώστε πάλι τον OETT μετά την αφαίρεση του air-Q Blocker.
7. Κάθως εφαρμόζεται δύναμη σταθεροποίησης στον στυλεό προς τα μέσα, αποσπείρετε αργά το air-Q Blocker προς τα έξω πάνω το στυλεό.
8. Για μεγαλύτερα μεγέθη (2,0 - 4,5) περσάστε τον στυλεό πλήρως διαμέσου αυτού. Για μικρότερα μεγέθη (1,0 - 1,5) αφαιρέστε τον στυλεό από το εγός άκρο του air-Q Blocker καθώς σταθεροποιήστε τον OETT στο στόμα. Μετά την αφαίρεση, τοποθετήστε το επαναχρησιμοποιήσιμο air-Q Blocker σε έναν κατάλληλο περιέκτη για αποστείρωση και επαναληπτική χρήση. Απορρίψτε το air-Q Blocker που προορίζεται για μία μόνο χρήση μετά από τη χρήση του.
9. Επανασυνδέστε τον συνδέτηρα στο κατάλληλο βάθος εντός του ασθενούς, εάν απαιτείται, και καθίπν περσιτρέμτε τον με τανία στη θέση του.
10. Τοποθετήστε πάλι τον συνδέτηρα του OETT εντός του OETT. Φουσκώστε τον OETT, εάν απαιτείται, και προσαρμόστε τον με μια κατάλληλη αναπνευστική συσκευή. Ελέγξτε εάν υπάρχει επαρκής αερισμός.

Προφυλάξεις/Προειδοποιήσεις

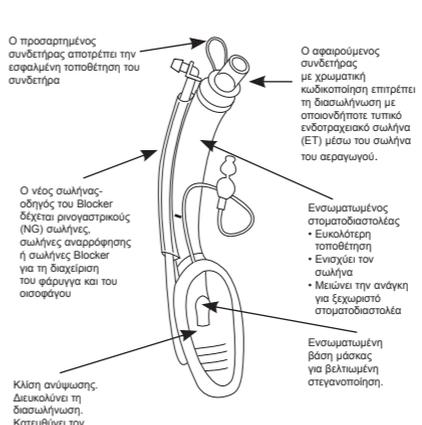
- 1. Εμφυσιώστε όλες τις αναπνευστικές συσκευές, air-Q Blocker πριν από τη χρήση. Απορρίψτε τις ελαστικές συσκευές.
2. Μην χρησιμοποιείτε ακριβή εργαλεία στο ή κοντά στο air-Q Blocker.
3. Βεβαιωθείτε ότι ο μέγεθος του air-Q Blocker ταιριάζει με το μέγεθος του συνδέτηρα πριν από τη χρήση.
4. Εμφυσιώστε την πλήρη εμπλοκή του συνδέτηρα εντός του σωλήνα αεραγωγού πριν από τη χρήση.
5. Μπορεί να αφαιρεθεί ο συνδέτηρας του air-Q Blocker® και επίσης να αποσυνδεθεί ο αεραγωγός, λάβετε τις τυπικές προφυλάξεις για να ελαστοποιηθούν οι πιθανότητες αποδέσμευσης.
6. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την τοποθέτηση ή την αφαίρεση του air-Q Blocker.
7. Ελέγξτε αν υπάρχει επαρκής αερισμός αμέσως μετά την τοποθέτηση.
8. Εάν παρουσιαστούν προβλήματα με τον αεραγωγό και επιμένουν, αφαιρέστε το air-Q Blocker και δημιουργήστε έναν αποτελεσματικό αεραγωγό με μια άλλη μέθοδο. Πρέπει να υπάρχουν άμεσα διαθέσιμα εφεδρικά μέσα αερισμού.
9. Ξεφουσκώστε πλήρως τον αεροθάλαμο του air-Q Blocker και το πιλοτικό μπλοκ πριν από την αφαίρεση.
10. Οι συνδέτηρες air-Q Blocker μπορεί να απεμπλακούν κατά τη χρήση μετά τη λήψη. Καθαρίστε καλά τον αναπνευστικό σωλήνα και τον συνδέτηρα με αντανέσιμια πριν από την επαναληπτική χρήση.
11. Οι αεραγωγοί air-Q Blocker μίας χρήσης κατασκευάζονται με τη χρήση φθαλκού δι-ισοενυλεστερά (DINP). Οι αεραγωγοί air-Q Blocker είναι σχεδιασμένοι για βραχυπρόθεσμα στοματική χρήση που δεν θεωρείται μέρος της ομάδας γνωστών κινδύνων για το DINP, στους οποίους περιλαμβάνονται η σιμοκαθάρση, η μετάγγιση αίματος και η πρόσθετη σωματική ζώνυση/η. Τα πιθανότερα μέσα έναντι των κινδύνων πρέπει να αξιολογούνται ξεχωριστά για κάθε περίπτωση.
12. Μόνητη πίεση του αεροθαλάμου του air-Q Blocker 60cm H2O. Ο όγκος ή/και η πίεση του αεροθαλάμου μπορούν να αλλάξουν με τη χρήση οξειδίου του αζώτου ή άλλων αερίων ιατρικής χρήσης.
13. ΜΗΝ ΦΟΥΣΚΩΝΕΤΕ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ.
14. Οι υπερλαρυγγικοί αεραγωγοί, συμπεριλαμβανομένου του air-Q Blocker, δεν προσπατούνται πλήρως τον ασθενή από αναρρόφηση.
15. Εάν ανελγξίτε τη θέση του αεραγωγού και τη βασιπρόση του μετά από κάθε αλλαγή στη θέση του κεφαλιού και του αυχένα του ασθενούς.
16. Οι υπερλαρυγγικοί αεραγωγοί μπορεί να είναι εύφλεκτοι σε περιβάλλον ακτινών λέιζερ και ηλεκτροκαυτηριασμού.
17. Συνιστάται η τοποθέτηση και η διατήρηση ενός στοματοδιαστολέα κατά τη χρήση του air-Q Blocker.
18. Η επαναληπτική χρήση μίας συσκευής που προορίζεται για μία μόνο χρήση μπορεί να οδηγήσει σε μηχανική βλάβη και ενδεχόμενη μικροβιολογική μόλυνση. Απορρίψτε όλες τις συσκευές air-Q Blocker που προορίζονται για μία μόνο χρήση μετά τη χρήση τους.
19. Το air-Q Blocker μίας χρήσης έχει αποστείρωθεί με τη χρήση αιθυλοοξειδίου που είναι γνωστή καρκινογόνος ουσία.

Αντενδείξεις

Το air-Q Blocker αντενδείκνυται σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο αναπνευστικής ή/και αναρρόφησης. Σε αυτούς περιλαμβάνονται, ενδοκρινικά, ασθενείς που υποβάλλονται σε σοβαρή βρογχική ή/και κοιλιακή εγχείρηση, ασθενείς που δεν βρίσκονται υπό καθέστως ησθείας, νοσηρά παχύσαρκους ασθενείς, εγκύους > 14 εβδομάδων ή ασθενείς που πάσχουν από καθυστερημένη γαστρική κένωση ή ασφαιρική πάλινδρόμηση. Οι ασθενείς πρέπει να σταθίπνουν τα πιθανοκνητήρια των αεραγωγών επιγύρωσως ανάγνης με τον ενδεχόμενο κίνδυνο αναρρόφησης σε αυτούς τους ασθενείς. Το air-Q Blocker πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε πλήρη ή τοπική αναισθησία.

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Ανεπιθύμητες ενέργειες που παραβλόν με λαρυγγικούς αεραγωγούς με μάσκα περιλαμβάνουν: πονόλαιμο, αναρρόφηση, πάλινδρόμηση, έμετο, βρογχοσπασμο, πνιγμό, λόξιγκα, βήχα, προσωρινή γλωττιδική σύγκληση, αποφραγή αεραγωγού, λαρυγγικό σπασμό, ναυτία, διακράτηση της αναπνοής, αραιανοσιδή εζοφρόωση, τραύμα ή/και αμυγή της επιγλωττίδας, του λάρυγγα, του φάρυγγα, της σταφυλής, του υοειδούς και των αμυγδαλών, γλωσσική κωνίαση, παράλυση του γλωσσικού νεύρου, των φωνητικών χορδών και του υπογλωσσικού νεύρου, γλωσσική μακρογλωσσία, οίδημα των παρυπίππων, ξηροστομία, δυσφαγία, οίδημα πλινθρότητας, στοματικό έλκος, δυσαρθρία, δυσαρθρία, βρόγχος φωνής, συριγμός, έλκος του φάρυγγα, πνευμονικό οίδημα, λαρυγγικό σπασμό, οίδημα του κεφαλιού και του αυχένα, μυοκαρδιακή ισχαιμία και δυσρυθμία.



air-Q Blocker

Απορρίψτε όλες τις ελαττωματικές συσκευές air-Q Blocker.

Εγγυήσεις

Η Cookgas® LLC συμφωνεί να εγγυηθεί τη χρήση του air-Q Blocker μίας χρήσης για περίοδο 30 ημερών μετά την ημερομηνία του ημελομίου. Η εγγύηση καλύπτει ελαττώματα σε υλικά και κατασκευή, με την προϋπόθεση ότι ο αεραγωγός χρησιμοποιείται σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στο εγχειρίδιο χρήσης (IFU). Η εγγύηση είναι έγκυρη μόνο καθίπν αγοράς από εξουσιοδοτημένους διανομείς.

Η εκτίκα της συσκευασίας μίας χρήσης πρέπει να συνοδεύει την ελαττωματική συσκευή air-Q Blocker για έγκυρες επιστροφές στα πλαίσια της εγγύησης.

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

Αποκλειστική διανομή από:
Salter Labs®
SALTER LABS®
Για πληροφορίες παραγγελίας, επικοινωνήστε:
30 Spur Drive
El Paso, Texas H.P.A.
Τηλέφωνο: 800-421-0024
www.salterlabs.com

Table with 3 columns: Ευρεσιτεχνίες στις Η.Π.Α., Ευρεσιτεχνίες στον Καναδά, Ευρεσιτεχνίες στο Η.Β.
Ευρεσιτεχνίες στις Η.Π.Α.: 5,937,860, 6,705,321 B2, 7,357,845 B2, 7,780,900 B2, 7,784,464 B2, 7,900,632 B2
Ευρεσιτεχνίες στον Καναδά: 2,231,331, 2,371,435
Ευρεσιτεχνίες στο Η.Β.: GB2324040B, GB2407293B, GB2405589B, GB2357437B

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

Icons for product features:
- ΠΡΟΣΟΧΗ ΔΕΙΤΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ
- ΔΕΝ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΛΑΤΕΙΣ
- Διατηρείται το προϊόν στεγνό
- Διατηρείται το προϊόν μακριά από ηλιακό φως
- Μόνος χρόνος 60 (μόνο για την επαναχρησιμοποιήσιμη συσκευή)
- PHT
- D1P
- Μόνος για την έκδοση μίας χρήσης
- Rx ONLY
- EXP
- Ημερομηνία λήξης
- Μίας χρήσης (μόνο για την έκδοση μίας χρήσης)
- Μη αποστειρωμένο (μόνο για την επαναχρησιμοποιήσιμη συσκευή)
- STERILE EO
- PHT
- D1P
- Μόνος για την έκδοση μίας χρήσης

Μην επανασυνδέτετε (μόνο για την έκδοση μίας χρήσης) Αντιπρόσωπος για την EE

M T Promedt Consulting
Attenhofstrasse 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, Stati Uniti
Tel: +1-314-781-5700 • Fax: +1-314-644-4262
E-mail: airQ@cookgas.com
www.cookgas.com

Prodotto in Malesia MASCHERINA RESPIRATORIA LARINGEA air-Q Blocker®

Istruzioni per l'uso

air-Q Blocker è la versione migliorata della mascherina respiratoria laringea air-Q Blocker standard. Pertanto, il prodotto è indicato come dispositivo della via aerea principale nei casi in cui non occorre un tubo endotracheale orale (OETT) o come ausilio per l'intubazione in situazioni complesse delle vie respiratorie. Il prodotto è particolarmente indicato per le applicazioni in cui occorre utilizzare un blocco morso e/o accedere alla faringe posteriore e all'esofago superiore.

Far utilizzare il prodotto solo a personale dotato di adeguata formazione.

Grazie per l'acquisto della mascherina respiratoria laringea air-Q Blocker di Cookgas® LLC. air-Q Blocker è facile da utilizzare grazie a un design brevettato. Facile da indossare e con eccellente spostamento dell'aria, il prodotto offre un'intubazione immediata e affidabile con tubi endotracheali orali (oral endotracheal tubes, OETT) standard di dimensioni comprese fra 8,5 e 5,5 mm. È possibile rimuovere facilmente air-Q Blocker a seguito dell'intubazione usando l'endoscopio di rimozione brevettato per air-Q Blocker, anch'esso prodotto da Cookgas, LLC.

La nuova generazione di prodotti per la gestione delle vie respiratorie. Grazie ad air-Q Blocker, le vie respiratorie di gestione complessa resteranno un ricordo.

La via respiratoria ideale.

Disponibile in versione monouso

Consigli:

Dimensioni IBW	Max. OETT	Apertura della bocca ¹	Volume ³	Vol. inf. ⁴
4,5	70-100kg	8,5mm	25mm 20cm	25ml 4-5ml
3,5	50-70kg	7,5mm	23mm 18cm	18ml 3-4ml
2,5	30-50kg	6,5mm	20mm 16cm	12ml 2-3ml

- Apertura minima della bocca per l'inserimento.
- Distanza dal bordo esterno del tubo delle vie respiratorie all'apertura di ventilazione interna.
- Volume interno dal bordo esterno del connettore all'apertura di ventilazione interna.
- Volume di gonfiaggio suggerito del bracciale a seguito dell'inserimento con valvola di gonfiaggio per l'aria aperta.

Procedura di posizionamento di air-Q Blocker

La procedura sottostante deve essere intesa come guida. È possibile utilizzare diverse tecniche per posizionare correttamente air-Q Blocker nella faringe.

- Aprire la valvola di gonfiaggio dell'aria (lasciare in posizione l'etichetta rossa o inserire una siringa vuota nella valvola di gonfiaggio). Lubrificare la superficie esterna, compresse le creste della cavità della mascherina.
- Aprire la bocca del paziente e sollevare la lingua. Il sollevamento della lingua eleva l'epiglottide dalla parete faringea posteriore e lascia un passaggio verso la faringe per air-Q Blocker. Si consiglia il sollevamento mandibolare. A tale scopo, è possibile utilizzare anche un abbassalingua posizionato sulla base della lingua.
- Posizionare la parte anteriore della mascherina di air-Q Blocker fra la base della lingua e il palato molle, impartendo una leggera inclinazione in avanti, se possibile.
- Far scorrere in posizione air-Q Blocker nella faringe applicando una leggera pressione verso l'interno e verso il basso, usando il tubo delle vie respiratorie e la mascherina air-Q Blocker come guida. È sufficiente ruotare air-Q Blocker in avanti e verso l'interno. Potrebbe essere necessaria una minima manipolazione per superare la curvatura verso la faringe superiore. Continuare ad avanzare fino a quando si avverte una resistenza fissa al movimento in avanti. Il corretto posizionamento viene determinato dalla resistenza all'ulteriore avanzamento. Alcuni utenti posizionano la parte posteriore del dito indice sinistro dietro la mascherina, piegandolo in avanti per agevolare il passaggio della mascherina nella curvatura che conduce alla faringe. Una volta adattata la mascherina alla curvatura, la mano sinistra viene utilizzata per eseguire un sollevamento mandibolare, mentre la mano destra esercita una pressione verso il basso e verso l'interno su air-Q Blocker durante l'avanzamento finale nella faringe. Questa tecnica può essere più semplice da apprendere e offre risultati ottimali.
- Fissare in posizione air-Q Blocker usando il nastro e gonfiare il relativo bracciale in base a quanto indicato nella tabella dei suggerimenti. Non gonfiare eccessivamente. Pressione del bracciale < 60 cm H₂O, ideale 20-30 cm.
- Verificare che il connettore di air-Q Blocker sia completamente innestato nel tubo delle vie respiratorie e collegare il connettore al dispositivo di respirazione idoneo. Verificare la presenza di una ventilazione adeguata.
- Posizionare un blocco morso fra i denti del paziente. Mantenere il blocco morso in posizione fino alla rimozione di air-Q Blocker.

Procedura di intubazione con air-Q Blocker

air-Q Blocker di Cookgas® LLC non è solo un'eccellente via respiratoria di uso generale, ma anche uno strumento semplice e affidabile per l'intubazione tracheale con gli OETT. Il design brevettato del prodotto consente di far scorrere in modo semplice gli OETT standard (dimensioni 8,5-6,5 mm) attraverso air-Q Blocker in modo da accedere alla trachea. Inoltre, è possibile rimuovere facilmente air-Q Blocker a seguito dell'intubazione con l'ausilio dell'endoscopio di rimozione brevettato per air-Q Blocker, anch'esso prodotto da Cookgas® LLC. La seguente procedura di intubazione deve essere intesa solo come guida. È possibile utilizzare diverse tecniche per l'intubazione tracheale con air-Q Blocker.

- Prima dell'intubazione, rilassare la muscolatura laringea e le corde vocali mediante la nebulizzazione di un anestetico locale o con l'ausilio di un miolassante.
- Preossigenare.
- Predisporre un OETT di dimensioni opportune, sgonfiandone completamente il relativo bracciale e lubrificando con attenzione. È importante sgonfiare completamente il bracciale dell'OETT per consentire lo scorrimento dell'OETT all'interno di air-Q Blocker.
- Scollegare air-Q Blocker dal dispositivo delle vie respiratorie e rimuovere il connettore di air-Q Blocker. È possibile eseguire questa operazione in modo semplice comprimendo il tubo di air-Q Blocker fra indice e pollice in posizione appena distale rispetto al connettore (con una mano), quindi facendo oscillare il connettore di air-Q Blocker all'indietro e in avanti per poi estrarlo dal tubo delle vie respiratorie con l'altra mano.

- Inserire l'OETT sgonfiato e lubrificato in air-Q Blocker a una profondità di circa 8 - 20 cm, in base alle dimensioni di air-Q Blocker. In questo modo, la punta distale dell'OETT viene posizionata presso l'apertura del tubo delle vie respiratorie di air-Q Blocker (o nelle vicinanze della stessa), all'interno della cavità della mascherina. È fondamentale lubrificare completamente l'OETT e il tubo delle vie respiratorie air-Q Blocker per agevolare il passaggio dell'OETT attraverso air-Q Blocker.
- Seguendo i consigli sull'avanzamento dell'OETT devono essere intesi solo come guida. È possibile adottare diverse tecniche per inserire ulteriormente l'OETT nella trachea.

ATTENZIONE: dopo il posizionamento dell'OETT, verificare sempre che la ventilazione e l'ossigenazione siano sufficienti.

- Tecnica con fibra ottica:** tramite un endoscopio in fibra ottica, far scorrere l'endoscopio attraverso l'OETT e nella trachea, tenendolo sotto visualizzazione diretta. Stabilizzare l'endoscopio in fibra ottica e far scorrere l'OETT attraverso l'ingresso laringeo e quindi nella trachea prossimale utilizzando l'endoscopio come guida. Controllare la posizione dell'OETT tramite la visualizzazione diretta della carena tracheale. Rimuovere l'endoscopio in fibra ottica. Aggiungere una piccola quantità d'aria nel bracciale dell'OETT, quindi sostituire il connettore dell'OETT secondo necessità. Verificare la presenza di una ventilazione adeguata. In caso di intrusione o ripiegamento dell'epiglottide durante la visualizzazione, di solito non occorre rimuovere completamente air-Q Blocker. Eseguire un sollevamento mandibolare esterno per innalzare l'epiglottide, quindi far scorrere l'endoscopio sotto l'epiglottide e la trachea, seguito dall'OETT.
 - Tecnica con endoscopio:** tramite un endoscopio da intubazione con punta a gomito o un endoscopio con luce, far scorrere l'endoscopio da intubazione attraverso l'OETT e all'interno di air-Q Blocker, quindi attraverso l'ingresso laringeo e nella trachea. Far scorrere gli endoscopi con punta a gomito tenendo la punta rivolta in avanti (posizione anteriore). Una volta posizionata delicatamente le dita della mano sinistra sulla zona croicoidea della gola del paziente, è possibile avvertire "grattate" o "strofini" dell'endoscopio durante l'attraversamento dell'anello croicoideo. Se posizionato correttamente, l'endoscopio con luce produrrà un'intensa illuminazione di colore giallo/rosso sulla zona croicoidea. Una volta entrato l'endoscopio nella trachea, far scorrere l'OETT nell'endoscopio attraverso l'ingresso laringeo e quindi nella trachea utilizzando l'endoscopio da intubazione come guida. Aggiungere una piccola quantità d'aria nel bracciale dell'OETT, sostituire il connettore dell'OETT e verificare che la ventilazione sia sufficiente.
- NOTA:** se l'OETT non riesce ad avanzare lungo l'endoscopio e nella trachea, può essere utile ruotare l'OETT in senso antiorario durante lo scorrimento. Se l'operazione dovesse rivelarsi inefficace, riprovare con un OETT di dimensioni minori.

Procedura di rimozione di air-Q Blocker

È possibile rimuovere air-Q Blocker dopo l'intubazione dell'OETT in modo semplice con l'ausilio dell'apposito endoscopio di rimozione prodotto da Cookgas® LLC. L'endoscopio di rimozione di air-Q Blocker è composto da un adattatore collegato a un'asta. L'adattatore è di forma rastremata dal basso verso l'alto e presenta sporgenze orizzontali e solchi verticali. La forma rastremata consente di utilizzare un endoscopio OETT di diverse dimensioni. Le sporgenze garantiscono la massima aderenza all'OETT, garantendo all'utilizzatore il controllo dell'OETT durante la procedura di rimozione di air-Q Blocker. I solchi offrono ai pazienti in respirazione spontanea un flusso d'aria senza ostacoli nell'OETT durante la rimozione di air-Q Blocker. Bloccando l'OETT e applicando una forza di stabilizzazione verso l'interno, l'endoscopio di rimozione di air-Q Blocker consentirà di eseguire tale procedura in modo rapido e senza spostare l'OETT già inserito nel paziente.

- Rimozione del connettore dell'OETT dall'OETT.
- Schiacciare la parte prossimale dell'OETT fra indice e pollice lasciando spazio sufficiente per l'ingresso della parte dell'adattatore dell'endoscopio nell'apertura prossimale dell'OETT. In alternativa, schiacciare l'estremità prossimale del tubo delle vie respiratorie di air-Q Blocker bloccando l'OETT all'interno di esso.

- Inserire l'estremità conica dell'endoscopio di rimozione di air-Q Blocker nell'OETT prossimale (l'asse maggiore dovrebbe trovarsi a ore 12 o a ore 6) fino a quando l'adattatore scatterà in posizione nell'OETT.
- Per le dimensioni maggiori (2,0 - 4,5), applicando una pressione decisa verso l'interno, ruotare l'adattatore dell'endoscopio in senso orario (in posizione ore 3 o ore 9) fino a quando l'adattatore si aggancerà saldamente all'OETT. Per le dimensioni minori (1,0 - 1,5) premere con decisione l'endoscopio nell'OETT. Prima di eseguire la procedura su un paziente, effettuare almeno un paio di prove.
- Sgonfiare completamente il bracciale e il palloncino pilota di air-Q Blocker.
- Sgonfiare e lubrificare il palloncino pilota sull'OETT prima di estrarre air-Q Blocker. Rigonfiare l'OETT a seguito della rimozione di air-Q Blocker.
- Esercitando una forza di stabilizzazione verso l'interno sull'endoscopio, estrarre lentamente air-Q Blocker verso l'esterno lungo l'asticcella dell'endoscopio.
- Per le dimensioni maggiori (2,0-4,5), far scorrere completamente l'endoscopio. Per le dimensioni inferiori (1,0-1,5), rimuovere l'endoscopio dall'estremità prossimale di air-Q Blocker stabilizzando l'OETT presso la bocca. A seguito della rimozione, posizionare air-Q Blocker in versione riutilizzabile in un contenitore adeguato per la sterilizzazione e il riutilizzo. Smaltire gli air-Q Blocker monouso dopo l'utilizzo.
- Se necessario, riposizionare l'OETT alla corretta profondità all'interno del paziente, quindi fissarlo in posizione utilizzando il nastro.
- Sostituire il connettore dell'OETT all'interno dell'OETT. Gonfiare l'OETT, se necessario, e collegare un dispositivo di respirazione adeguato. Verificare la presenza di una ventilazione adeguata.

Avvertenze/precauzioni

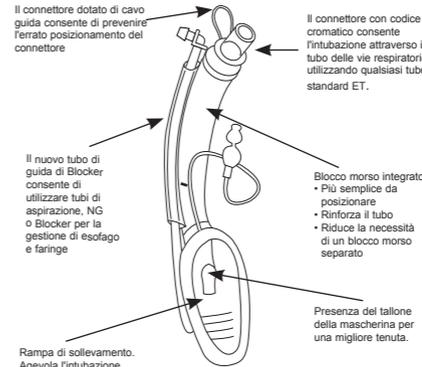
- Ispezionare tutti i dispositivi air-Q Blocker prima dell'utilizzo. Cestinare i dispositivi difettosi.
 - Non utilizzare strumenti affiliati su air-Q Blocker o nelle vicinanze del stesso.
 - Prima dell'utilizzo, confermare che le dimensioni di air-Q Blocker corrispondano a quelle del connettore.
 - Prima dell'utilizzo, verificare il completo innesto del connettore nel tubo delle vie respiratorie.
 - Il connettore di air-Q Blocker® è removibile e sganciabile dalle vie respiratorie. Prendere le precauzioni di prassi per ridurre al minimo le possibilità di sganciamento.
 - Non applicare una forza eccessiva durante il posizionamento o la rimozione di air-Q Blocker.
 - A seguito del posizionamento, verificare immediatamente la presenza di una ventilazione adeguata.
 - In caso di problemi persistenti alle vie respiratorie, rimuovere air-Q Blocker e creare una via respiratoria efficace con un altro metodo. È consigliabile tenere a portata di mano alcuni metodi di ventilazione di riserva.
 - Sgonfiare completamente il bracciale e il palloncino pilota di air-Q Blocker prima della rimozione.
 - A causa della lubrificazione, i connettori di air-Q Blocker potrebbero spostarsi durante l'utilizzo. Pulire connettore e tubo di respirazione in maniera approfondita con alcol prima del riutilizzo.
 - Le vie respiratorie di air-Q Blocker monouso sono realizzate in diossifonilfatto (DINP). Le vie respiratorie di air-Q Blocker sono progettate per l'uso orale a breve termine, che non viene considerato come parte del gruppo di rischio conosciuto per DINP che comprende emodialisi, trasfusione ematica e ossigenazione extracorporea. I vantaggi in termini di rischi verranno valutati in base al singolo caso di utilizzo.
 - La pressione massima del bracciale di air-Q Blocker è di 60 cm H₂O. Il volume e/o la pressione del bracciale possono variare in base all'utilizzo di protossido di azoto o altri gas per uso medico. **NON GONFIARE ECCESSIVAMENTE.**
 - Le vie respiratorie sovralaringee, compreso air-Q Blocker, non prevenendo completamente il rischio di aspirazione per il paziente.
 - Ricontrollare la pervietà e la posizione delle vie respiratorie a seguito di un qualsiasi cambiamento della posizione della testa o del collo del paziente.
 - Le vie respiratorie sovralaringee sono potenzialmente infiammabili in caso di utilizzo di laser e cauterizzazione elettrica.
 - È consigliabile posizionare e sorreggere un blocco morso durante l'utilizzo di air-Q Blocker.
 - Il riutilizzo dei dispositivi monouso potrebbe causare guasti meccanici e la contaminazione potenziale a livello microbiologico.
- Cestinare tutti gli air-Q Blocker monouso dopo l'utilizzo.**
- Gli air-Q Blocker monouso vengono sterilizzati utilizzando ossido di etilene, un noto agente cancerogeno.

Controindicazioni

L'utilizzo di air-Q Blocker non è indicato nei pazienti con elevati rischi di rigurgito e/o aspirazione. Ciò comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i pazienti sottoposti a complessi interventi toracici o addominali, non a digiuno, patologicamente obesi, in gravidanza da oltre 14 settimane o sofferenti di reflusso esofageo o svuotamento gastrico ritardato. Gli utilizzatori del prodotto devono sopprimere i vantaggi dell'utilizzo delle vie respiratorie di emergenza e il rischio potenziale di aspirazione in queste categorie di pazienti. Utilizzare air-Q Blocker solo su pazienti sedati o sotto anestesia locale.

Effetti avversi

Gli effetti avversi segnalati in caso di utilizzo di mascherine respiratorie laringee comprendono: mal di gola, aspirazione, rigurgito, vomito, broncospasmo, soffocamento, singhiozzo, tosse, chiusura transitoria della glottide, ostruzione delle vie respiratorie, laringospasmo, conati di vomito, afa, dislocazione della laringe, trauma e/o abrasione di epiglottide, laringe, faringe, velopendolo, ioidi e tonsille, cianosi della lingua, paralisi del nervo linguale, delle corde vocali e del nervo ipoglossale, macroglossia della lingua, gonfiore della ghiandola parotide, secchezza delle fauci, disfagia, sensazione di gonfiore, afa, edematosi, disfonia, raucedine, stridore laringeo, ulcera faringea, edema polmonare, ematoma laringeo, edema di testa e collo, aritmia e ischemia del miocardio.



air-Q Blocker

Cestinare tutti gli air-Q Blocker difettosi.

Garanzie

Cookgas® LLC offre una garanzia per air-Q Blocker monouso che si protrae per 30 giorni dalla data di fatturazione. La garanzia copre i difetti di produzione e materiale, a patto di utilizzo delle vie respiratorie in linea con le procedure enucleate nel manuale di istruzioni per l'uso (Instructions For Use, IFU). La garanzia è valida solo in caso di acquisto presso i distributori autorizzati.

Allegare l'etichetta della confezione monouso al dispositivo air-Q Blocker difettoso per eseguire una restituzione valida in garanzia.

Cookgas® LLC declina tutte le altre garanzie, siano esse esplicite o implicite.

Distributore esclusivo:

Salter Labs®



Per le informazioni sugli ordini, scrivere a:

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

Brevetti U.S.A

5.937,860
US 6,705,321 B2
US 7,357,845 B2
US 7,780,900 B2
US 7,784,464 B2
US 7,900,632 B2

Brevetti CAN

2,231,331
2,371,435

Brevetti UK

GB2324040B
GB2407293B
GB2405589B
GB2357437B

Altri brevetti in corso d'approvazione negli Stati Uniti e in altri Paesi



ATTENZIONE CONSULTARE LE ISTRUZIONI PER L'USO



Solo dietro prescrizione medica



Non risterilizzare (solo monouso)



Privo di lattice



Data di scadenza



Mantenere all'asciutto



Uso singolo (solo monouso)



Tenere al riparo dalla luce solare



Non sterile (solo riutilizzabile)



Massimo 60 utilizzi (solo riutilizzabile)



DINP (solo monouso)



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



0482



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

Produsert i Malaysia air-Q Blocker® LARYNXMASKE FOR FRI LUFTVEI

Bruksanvisning
air-Q Blocker for fri luftvei er en forbedret versjon av standardmodellen av air-Q Blocker larynxmaske for fri luftvei. Som sådan er den angitt som en primær luftveisinnetning når en oral endotrakealtube (OETT) ikke er nødvendig eller som et hjelpemiddel til intubasjon i vanskelige luftveissituasjoner. Den egner seg spesielt bra for applikasjoner der en bitt-blokkering og/eller tilgang til bakre strupehode og øvre spiserør ønskes.

Dette produktet skal kun brukes av øvet personell

Takk for at du har kjøpt air-Q Blocker Larynxmaske for fri luftvei fra Cookgas,® LLC. På grunnlag av sin patenterte design er air-Q Blocker brukervennlig. Plasseringen er enkel, luftbevegelsen er fremragende og intuberingen med standard oral endotrakealtube (OETT), størrelser på 8,5 mm–5,5 mm, er enkel og pålitelig. Fjerning av air-Q Blocker etter intuberingen utføres raskt ved hjelp av den patenterte air-Q Blocker stilet for fjerning, også fra Cookgas, LLC.

Velkommen til Neste Generasjon av Luftveishåndtering!
Si farvel til vanskelig luftvei og hiis velkommen til air-Q Blocker.

Den Eneste Enheten for fri luftvei du kan ønske deg, den Eneste du trenger!

Tilgjengelig som engangsbruk

Anbefalinger:

Størrelse	IBW	Maks. OETT	Munnåpning ¹	2	Volum ³	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

- 1 Minste munnåpning for innsetting.
- 2 Avstanden fra den eksterne kanten av luftveistuben til den indre ventileringsåpningen.
- 3 Indre volum fra den eksterne kanten av konnektoren til den indre ventileringsåpningen.
- 4 Anbefalt oppblåst volum av mansjett etter innsetting med infasjonsventil åpen til luft.

Prosedyre for plassering av air-Q Blocker

Prosedyren nedenfor er ment som en veiledning. Flere teknikker kan med hell brukes for plassering av air-Q Blocker i svelget.

1. Åpne infasjonsventilen for luft (la enten det røde merket være på eller sett inn en tom sprayte i infasjonsventilen). Smør den ytre overflaten, inkludert kantene i maskens hulrom.
2. Åpne pasientens munn og løft tungen. Ved å løfte tungen løftes epiglottis av den bakre vegg i svelget og lar air-Q Blocker-enheten lett passere inn i svelget. Et kjveiløvt anbefales spesielt. En tungheider plassert ved tungeroften fungerer også bra for dette formålet.
3. Plasser den fremre delen av air-Q Blocker-masken mellom tungeroften og den myke gønen i en liten vinkel forover, om mulig.
4. La air-Q Blocker-enheten gli inn i posisjon i svelget ved hjelp av forsiktlige trykk innover og nedover, mens krumningen på air-Q Blocker-masken og luftveisrøret fungerer som guide. Drei air-Q Blocker forover og innover. En minimal manipulering kan bli nødvendig for å dreie hjørnet inn i øvre svelg. Riktig innføring til det opplevtes fast motstand mot bevegelsen forover. Riktig plassering bestemmes av denne motstanden mot videre innføring. Enkelt brukere plasserer baksiden av venstre pekefinger bak masken, med fingeren bøyd forover for å hjelpe masken rundt hjørnet og inn i svelget. Når masken har manøvrert svingen, brukes den venstre hånden til å gjøre et kjveiløvt mens det legges trykk nedover og innover på air-Q Blocker-enheten med høyre hånd under de siste manøvreringene inn i svelget. Denne teknikken synes å være enkel å lære og er spesielt vellykket.
5. Tape air-Q Blocker-enheten på plass og blås opp mansjetten til air-Q Blocker i samsvar med anbefalingene i tabellen. Må ikke blåses opp for mye. Mansjett-trykk <60 cm H₂O, ideelt 20–30 cm.
6. Sjekk mansjetten til air-Q Blocker-enheten for å sikre at den er helt på plass i luftveistuben, og fest konnektoren til den aktuelle respirasjonsenheten. Kontroller at det er tilstrekkelig ventilasjon.
7. Plasser en biteblokk mellom pasientens tenner. Hold biteblokken på plass til air-Q Blocker-enheten er tatt ut.

Prosedyre for intubasjon av air-Q Blocker

Enheten air-Q Blocker fra Cookgas,® LLC er ikke bare beregnet på å være en enesiående enhet for fri luftvei til generell bruk, men er også et enkelt og pålitelig verktøy for intubasjon i luftrøret med OETT-enheter. På grunnlag av sin patenterte design kan standard OETT-enheter (størrelser 8,5 mm–6,5 mm) enkelt passere gjennom air-Q Blocker-enheten og inn i luftrøret. Videre kan air-Q Blocker enkelt fjernes etter intuberingen, ved hjelp av air-Q Blocker-enhetens patenterte stilet for fjerning, også fra Cookgas,® LLC. Følgende prosedyre er bare ment som en veiledning. Flere teknikker for intubasjon i luftrøret ved hjelp av air-Q Blocker kan med hell brukes.

1. Før intuberingen må larynx-muskulaturen og stemmebåndene være avslappet, enten med aerosolisert lokalbedøvelse eller ved hjelp av muskelavslappende middel.
2. Preoksygenering.
3. Forbered den riktige størrelsen av OETT ved å tømme OETT-mansjetten helt og smør godt. Det er viktig at OETT-mansjetten tømmes helt slik at OETT kan gli lett inn i air-Q-Blocker-enheten.
4. Fjern air-Q Blocker fra enheten for fri luftvei og fjern konnektoren til air-Q Blocker. Dette kan gjøres enkelt ved å klemme røret til air-Q Blocker mellom pekefingeren og tommelen, distalt for konnektoren, med en hånd, deretter ved å bevege konnektoren til air-Q Blocker frem og tilbake mens konnektoren trekkes ut og vekk fra luftveistuben med den andre.

5. Sett inn den allerde tomme og smurte OETT gjennom air-Q Blocker til en dybde av 8–20 cm, avhengig av størrelsen på air-Q Blocker. Dette vil plassere den distale spissen av OETT ved eller så vidt proksimalt til åpningen av luftveistuben til air-Q Blocker i maskens hulrom. Det er svært viktig å smøre OETT og luftveistuben til air-Q Blocker helt, for å sikre at OETT passerer lett gjennom air-Q Blocker-enheten.
6. Følgende forslag til videre innføring av OETT er ment som en veiledning. Flere teknikker kan med hell brukes for videre innføring av OETT i luftrøret.

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

- a. **Fiberoptisk teknikk:** Bruk et fiberoptisk endoskop og la det passere gjennom OETT og inn i luftrøret under direkte visualisering. Stabiliser det fiberoptiske endoskopet og la OETT passere gjennom det laryngeale innløpet og inn i det proksimale luftrøret mens endoskopet brukes som guide. Kontroller posisjonen til OETT med direkte visualisering av carina i luftrøret. Fjern det fiberoptiske endoskopet. Legg til en liten mengde luft i OETT-mansjetten, erstatt deretter OETT-konnektoren om nødvendig. Kontroller at det er tilstrekkelig ventilasjon. (Hvis innføring av epiglottis eller nedlegging observeres under visualiseringen, trenger air-Q Blocker-enheten vanligvis ikke å fjernes helt. Utfør et eksternt kjveiløvt for å løfte epiglottis og la endoskopet passere under epiglottis og inn i luftrøret fulgt av OETT.
 - b. **Stiletteknikk:** Ved hjelp av en intubasjonsstilet med bøyd spiss eller en lysstilet, la intubasjonsstilletten passere gjennom OETT inne i air-Q Blocker-enheten, gjennom det laryngeale innløpet og inn i luftrøret. Sett inn stilletten med bøyd spiss med spissen pekende oppover (fremre). Ved forsiktig plassering av fingrene på venstre hånd over cricoidområdet på pasientens hals, kan stilletten vanligvis gi en skrapende eller gnidende fornemmelse når den passerer gjennom cricoidringen. Hvis lysstilletten er riktig plassert, vil den vise et sterkt, gul-rødt lys over cricoidområdet. Når stilletten passerer inn i luftrøret, la OETT gå over stilletten, gjennom det laryngeale innløpet og inn i luftrøret ved å bruke intubasjonsstilletten som guide. Legg til en liten mengde luft i OETT-mansjetten, erstatt OETT-konnektoren og sjekk for adekvat ventilasjon.
- MERK:** Hvis ikke OETT går forbi stilletten og inn i luftrøret, hjelpes det vanligvis å rotere OETT mot uviseren mens den passerer OETT. Hvis dette mislykkes, prøv igjen med en mindre størrelse av OETT.

Prosedyre for fjerning av air-Q Blocker

Fjerning av air-Q Blocker etter OETT-intubasjon er vanligvis enkel ved hjelp av air-Q Blocker-enhetens stilet for fjerning, fra Cookgas,® LLC. air-Q Blocker-enhetens stilet for fjerning består av en adapter koblet til en slang. Adapteren smalner fra nederst til øverst og har horisontale kanter og vertikale spor. Avsmalningen gjør at stilletten kan brukes med flere OETT-størrelser. Sporene fester OETT i et fast og sikkert grep slik at brukeren har kontroll over OETT under fjerningen av air-Q Blocker-enheten. Sporene tillater pustende pasienter spontan og uhindret luftpassasje i OETT under fjerning av air-Q Blocker. Ved å immobilisere og utøve en innadrettet stabiliserende kraft på OETT, muliggjør air-Q Blocker-enhetens stilet en rask fjerning av air-Q Blocker-enheten uten å løse den tidligere plasserte OETT fra pasienten.

1. Fjern OETT-konnektoren fra OETT.
2. Klem den proksimale delen av OETT mellom pekefingeren og tommelen og la det være igjen nok plass til at adapter-delen til stilletten kan gå inn i den proksimale åpningen av OETT. Alternativt kan den proksimale enden av luftveistuben til air-Q Blocker klemmes slik at OETT blokkeres innvendig.

3. Sett den smalnende enden av air-Q Blocker-enhetens stilet inn i den proksimale OETT (den lange akselen skal være i posisjon klokken 12 til klokken 6) til adapteren passer tett inn i OETT.
4. For større størrelser (2,0–4,5), og med fast trykk innover, drei stilletten adapter med uviseren (til posisjon klokken 3 til klokken 9) til adapteren går i inngrep med OETT. For mindre størrelser (1,0–1,5) skyves stilletten bestemt inn i OETT. Vennligst vær på dette flere ganger før det prøves ut på en pasient.
5. Tøm air-Q Blocker-enhetens mansjett og ballong helt for luft.
6. Tøm og smør ballongen på OETT før air-Q Blocker-enheten trekkes ut. Fyll igjen luft i OETT etter at air-Q Blocker er fjernet.
7. Trekk air-Q Blocker-enheten langsomt ut over stilet-staven mens det legges en innadrettet stabiliserende kraft på stilletten.
8. For større størrelser (2,0–4,5), la stilletten passere helt gjennom. For mindre størrelser (1,0–1,5), fjern stilletten fra den proksimale enden av air-Q Blocker mens OETT stabiliseres ved munnen. Etter fjerningen, plasser den gjenbrukbare air-Q Blocker-enheten i en passende beholder for sterilisering og gjenbruk. Avhend air-Q Blocker-enheter til engangsbruk etter bruk.
9. Sett igjen OETT i riktig dybde i pasienten, om nødvendig, og tape på plass.
10. Skift ut OETT-konnektoren inne i OETT. Blås opp OETT, om nødvendig, og fest til en egnet respirasjonsenhet. Kontroller at det er tilstrekkelig ventilasjon.

Forholdsregler/advvarsler

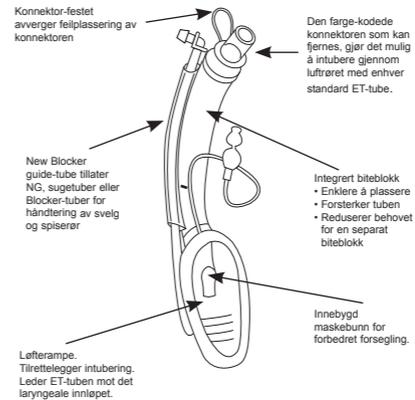
1. Sjekk alle air-Q Blocker-enheter før bruk. Avhend defekte enheter.
2. Bruk ikke skarpe instrumenter på eller nær air-Q Blocker.
3. Bekreft at størrelsen på air-Q Blocker motsvarer størrelsen til konnektoren før de brukes.
4. Bekreft fullt inngrep mellom konnektoren og luftveistuben før bruk.
5. Konnektoren til air-Q Blocker® kan fjernes og luftvei kan frakobles. Ta vanlige forholdsregler for å redusere muligheten for ubehag.
6. Bruk ikke overdreven kraft under plassering og fjerning av air-Q Blocker.
7. Sjekk om ventilasjonen er tilstrekkelig umiddelbart etter plasseringen.
8. Hvis luftveissituasjonen oppstår og vedvarer, fjern air-Q Blocker-enheten og etabler effektiv fri luftvei på annen måte. Back-up for ventilasjonen må være lett tilgjengelig.
9. Tøm air-Q Blocker-enhetens mansjett og ballong helt før fjerning.
10. air-Q Blocker-konnektorer kan løsne under bruk etter smøring. Renngjør respirasjonstuben og konnektoren grundig med alkohol før bruk.
11. air-Q Blocker for fri luftvei til engangsbruk er laget med di-isononylfatalt (DINP), air-Q Blocker for fri luftvei er designet for kortvarig oral bruk som ikke anses som del av de kjente risikogrupperne for DINP som inkluderer hemodialyse, blodoverføring og ekstra kroppslig oksygenering. Risiko-fordel vil evalueres på grunnlag av hvert tilfelle.
12. Maksimalt air-Q Blocker mansjett-trykk 60 cm H₂O. Mansjettvolum og/eller trykk kan endre seg ved bruk av nitrooksid og andre medisinske gasser. **MÅ IKKE BLÅSES OPP FOR MYE.**
13. Supralaryngeale luftvei-enheter, inkludert air-Q Blocker, beskytter ikke pasienten helt mot aspirasjon.
14. Kontroller posisjon og åpenhet av luftvei-enheten etter alle endringer i posisjonen av pasientens hode og nakke.
15. Supralaryngeale enheter for fri luftvei er potensielt brannfarlige i nærheten av lasere og elektrokirurgi.
16. Plassering og vedlikehold av en biteblokk anbefales under bruk av air-Q Blocker.
17. Gjenbruk av enheter til engangsbruk kan føre til mekanisk feilfunksjon og potensiell mikrobiologisk kontaminasjon. **Avhend alle air-Q Blocker-enheter til engangsbruk etter bruk.**
18. air-Q Blocker til engangsbruk er sterilisert med etylenoksid, et kjent kreftfremkallende middel.

Kontraindikasjoner

air-Q Blocker er kontraindisert for pasienter med høy risiko for oppstøt og/eller aspirasjon. Dette inkluderer, men er ikke begrenset til, pasienter som gjennomgår større thorax- eller abdominalkirurgi, pasienter som ikke har fastet, som er morbid overvektige, gravide > 14 uker, eller som lider av forsinket magesekk-tømming eller gastroøsofageal reflukssydrom. Brukere må overveie fordelene med behov for nød-luftvei mot potensiell aspirasjonsrisiko hos disse pasientene. air-Q Blocker-enheter må brukes på bevisstløse eller lokalt bedøvede pasienter.

Bivirkninger

Tidligere rapporterte bivirkninger med larynxmaske for fri luftvei inkluderer: sår hals, aspirasjon, oppstøt, oppkast, bronkospasme, kvalme, hikke, hoste, forbigående glottisk lukking, luftvei-obstruksjon, laryngeale spasmer, brøkning, holde pusten, arytenoid dislokasjon, traumer og/eller oppskraping av epiglottis, larynx, svelget, drøvelen, tungebein og mandler, tunge-cyanose, lingualnerve, stemmebånd og hypoglossal nervelemmelyse, forstørret tunge, hevelse av parotidkjertel, tørr munn dysfagi, opplevelse av fullhet, munnsår dysartri, larynx, heshetstridor, faryngeal-sår, lungeødem, laryngeal hematom, ødem i hode og nakke, myokardisk iskemi og dysrytmi.



air-Q Blocker

Avhend alle defekte air-Q Blocker-enheter.

Garantier

Cookgas® LLC garanterer air-Q Blocker til engangsbruk i 30 dager etter fakturadatoen. Garantien dekke materialer og produksjonsfeil under den forutsetning av luftvei-enheten er brukt i henhold til prosedyrene som er angitt i Bruksanvisningen (IFU). Garantien gjelder bare etter kjøp fra autoriserte distributører.

Etiketten for pakken til engangsbruk må følge med den defekte air-Q Blocker-enheten for gyldig garanti ved retur.

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

Distribuert utelukkende av:

Salter Labs®



For bestilling, kontakt:
30 Spur Drive
El Paso, Texas USA
Telefon: 800-421-0024
www.salterlabs.com

Patenter U.S.A	Patenter CAN	Patenter 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		

I påvente av andre utenlandske patenter og fra USA







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

Wyprodukowano w Malezji MASKA KRTANIOWA air-Q Blocker®

Instrukcja stosowania

Maska krtaniowa air-Q Blocker jest ulepszoną wersją standardowej maski krtaniowej air-Q Blocker. Stanowi zasadniczy przyrząd do udrażniania dróg oddechowych w sytuacji, gdy nie jest konieczne stosowanie doustnej rurki intubacyjnej (OETT). Może też wspomagać intubację w skomplikowanych stanach w obrębie dróg oddechowych. Jest w szczególności przeznaczona do zastosowań, w których niezbędne jest użycie ustnika i/lub dostęp do tylnej części gardła oraz górnej części przyleku.

Produkt może być stosowany wyłącznie przez przeszkolony personel.

Dziękujemy za zakup maski krtaniowej air-Q Blocker firmy Cookgas® LLC. Dzięki opatentowanej konstrukcji maska air-Q Blocker jest łatwa w obsłudze. Zakładanie jest proste, przepływ powietrza doskonały, a intubacja przy użyciu standardowej doustnej rurki intubacyjnej (OETT) w rozmiarach 8,5–5,5 mm bezproblemowa i skuteczna. Wyjmowanie maski air-Q Blocker po intubacji przebiega szybko dzięki zastosowaniu opatentowanego mandrynu do wyjmowania maski air-Q Blocker również produkcji firmy Cookgas LLC.

Zapraszamy do korzystania z nowej generacji urządzeń do dróg oddechowych!

Czas pożegnania trudne w stosowaniu maski i zapoznać się z modelem air-Q Blocker.

**Jedyna maska, jakiej potrzebujesz.
 Jedyna, którą warto wybrać!**

**Dostępne jako sprzęt do jednorazowego użytku
 Zalecenia:**

Rozmiar	Idealna masa ciała	Maks. OETT	Otwarcie ust ¹	Objętość ³	Obj. napeln. ⁴	
4,5	70–100kg	8,5mm	25mm	20cm	25ml	4–5ml
3,5	50–70kg	7,5mm	23mm	18cm	18ml	3–4ml
2,5	30–50kg	6,5mm	20mm	16cm	12ml	2–3ml

- Minimalne otwarcie ust w celu wprowadzenia.
- Odległość od zewnętrznej krawędzi rurki maski do wewnętrznej otworu oddechowego.
- Objętość wewnętrzna od zewnętrznej krawędzi złącza do wewnętrznej otworu oddechowego.
- Zalecana objętość napełnienia mankietu po wprowadzeniu z zaworem napełnienia otwartym w celu dopływu powietrza.

Procedura zakładania maski air-Q Blocker

Podana procedura ma charakter wytycznych. Maskę air-Q Blocker można z powodzeniem umieścić w gardle, stosując różne techniki.

- Otworzyć dopływ powietrza do zaworu napełniania (pozostawiając czerwoną nalepkę lub wprowadzając do zaworu napełniania pusty cylinder strzykawki). Nasmarować zewnętrzną powierzchnię, w tym wypukłości wewnątrz maski.
- Otworzyć usta pacjenta i umieścić język. Uniesienie języka powoduje podniesienie nagłośni z tylnej ściany gardła i umożliwia łatwe wprowadzenie maski air-Q Blocker do gardła. Szczególnie zalecane jest podniesienie żuchwy. Do tego celu można skorzystać również ze szpatułki na podstawie języka.
- Umieścić przednią część maski air-Q Blocker między podstavą języka a podniebieniem miękkim w miarę możliwości tak, aby była nieco nachylona do przodu.

- Wprowadzić maskę air-Q Blocker w odpowiednie położenie w gardle, delikatnie naciskając do wewnątrz i w dół, wykorzystując krzywiznę maski air-Q Blocker oraz rurkę maski jako prowadnicę. Wystarczy obrócić maskę air-Q Blocker do przodu do wewnątrz. W celu pokonania łuku w górnej części gardła konieczne może być zastosowanie minimalnej siły. Wsuwać maskę do chwili wycucia stałego oporu. Wskaźnikiem prawidłowego umieszczenia jest wystąpienie tego rodzaju oporu przy próbie dalszego wprowadzania. Niektórzy użytkownicy umieszczają grzebień lewej pałca wskazującego za maską, zginając palec do przodu w celu ułatwienia przeprowadzenia maski przez łuk w gardle. Po przeprowadzeniu maski przez łuk lewa dłoń jest używana w celu wykonania podniesienia żuchwy przy jednoczesnym naciskaniu na maskę air-Q Blocker w dół i do wewnątrz, natomiast prawa dłoń wykonuje końcowe wsuniecie maski do gardła. Ta technika wydaje się być łatwa do opanowania i jest szczególnie skuteczna.
- Przymocować maskę air-Q Blocker taśmami na miejscu i napełnić mankiet maski air-Q Blocker zgodnie z tabelą zaleceń. Nie napełniać nadmiernie. Ciśnienie w mankiecie <60 cm H₂O, najlepiej 20–30 cm.
- Sprawdzić złącze maski air-Q Blocker, aby upewnić się, czy jest całkowicie wprowadzone do rurki maski. Przymocować złącze do odpowiedniego aparatu oddechowego. Sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa.
- Umieścić ustnik między zębami pacjenta. Ustnik powinien pozostawać na miejscu do czasu zdjęcia maski air-Q Blocker.

Procedura intubacji z zastosowaniem maski air-Q Blocker

Maska air-Q Blocker firmy Cookgas® LLC jest przeznaczona do stosowania nie tylko jako doskonała maska do użytku ogólnego, lecz także jako proste i niezawodne narzędzie do intubacji tchawicy za pomocą rurek OETT. Dzięki opatentowanej konstrukcji maski air-Q Blocker standardowe rurki OETT (w rozmiarach 8,5–6,5 mm) można z łatwością wprowadzić przez nią do tchawicy. Ponadto maskę air-Q Blocker można z łatwością wyjąć po intubacji za pomocą opatentowanego mandrynu do wyjmowania maski air-Q Blocker firmy Cookgas® LLC. Poniszca procedura dotycząca intubacji ma charakter wytycznych. Intubację z zastosowaniem maski air-Q Blocker można z powodzeniem wykonywać, używając różnych technik.

- Przed intubacją należy rozluźnić mięśnie krtani i strony głosowe, stosując lokalny środek znieczulający w aerozolu lub środek do rozluźniania mięśni.
- Wstępnie natlenić.
- Przygotować rurkę OETT w odpowiednim rozmiarze, całkowicie usuwając powietrze z mankietu rurki. Dobrze nasmarować. W celu zapewnienia łatwego wsunienia rurki OETT do maski air-Q Blocker ważne jest całkowite usunięcie powietrza z mankietu.
- Odcinać maskę air-Q Blocker od urządzenia oddechowego i wyjąć złącze maski air-Q Blocker. Można to łatwo wykonać, ściskając rurkę maski air-Q Blocker między palcem wskazującym a kciukiem jednej ręki tuż za złączeniem, a następnie poruszając złączeniem maski air-Q Blocker w obie strony i drugą ręką wyciągając złącze z rurki maski.

- Wprowadzić nasmarowaną rurkę OETT, z której mankietu usunięto powietrze, przez maskę air-Q Blocker na głębokość około 8–20 cm w zależności od rozmiaru maski air-Q Blocker. Spowoduje to umieszczenie tylnej końcówki rurki OETT tuż przy otworze rurki maski air-Q Blocker we wnętrzu maski. Bardzo ważne jest dokładne nasmarowanie rurki OETT i rurki maski air-Q Blocker. Zapewnia to łatwe przejście rurki OETT przez maskę air-Q Blocker.
- Poniższe sugestie dotyczące wprowadzania rurki OETT mają charakter wytycznych. Rurkę OETT można z powodzeniem wprowadzić do krtani, stosując różne techniki.

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

- Technika z zastosowaniem włókna optycznego:** Używając endoskopu z włóknem optycznym, wprowadzić wzniemięk przez rurkę OETT do krtani w warunkach bezpośredniej wizualizacji. Ustabilizować endoskop z włóknem optycznym i wprowadzić rurkę OETT przez wlot gardła do przedniej części tchawicy, używając wzniemięka jako elementu prowadzącego. Sprawdzić położenie rurki OETT poprzez bezpośrednią wizualizację ostrogi tchawicy. Wyjąć endoskop z włóknem optycznym. Wprowadzić małą ilość powietrza do mankietu rurki OETT, a następnie w razie potrzeby wymienić złącze rurki OETT. Sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa. W przypadku stwierdzenia podczas wizualizacji wprowadzenia do nagłośni lub zagłębienia w dół zazwyczaj nie jest konieczne całkowite wyjmowanie maski air-Q Blocker. Wykonane zewnętrzne podniesienie żuchwy w celu uniesienia nagłośni i wprowadzić endoskop pod nagłośnię, do krtani, a następnie rurkę OETT.

- Technika z wykorzystaniem mandrynu:** Należy użyć odpowiedniego mandrynu do intubacji zakończonego lusterkiem lub mandrynu z podświetleniem. Wprowadzić mandryn do intubacji poprzez rurkę OETT w masce air-Q Blocker przez wlot gardła do krtani. Wprowadzić zakończony lusterkiem mandryn końcówką skierowaną do góry (do przodu). Delikatne położenie palców lewej dłoni na obszarze chrząstki gardła pacjenta umożliwia wycucie ocierającego się mandrynu podczas przechodzenia przez pierściół chrząstki. Prawidłowe umieszczenie mandrynu z podświetleniem spowoduje jasnozielone/jasnoczerwone podświetlenie obszaru chrząstki. Po wprowadzeniu mandrynu do krtani wprowadzić po nim rurkę OETT do wlotu gardła i do krtani, używając mandrynu jako elementu prowadzącego. Wprowadzić małą ilość powietrza do mankietu rurki OETT, włożyć złącze rurki OETT i sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa.

UWAGA: Jeżeli nie można wprowadzić rurki OETT po mandrynie do krtani, zwykle pomagają obrócenie rurki w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara. Jeżeli ten sposób nie jest skutecznym, spróbować ponownie, używając rurki OETT w mniejszym rozmiarze.

Wyjmowanie maski air-Q Blocker

Maskę air-Q Blocker po intubacji za pomocą rurki OETT można z łatwością wyjąć, używając mandrynu do wyjmowania maski-Q Blocker firmy Cookgas® LLC. Mandryn do wyjmowania maski air-Q Blocker składa się z adaptera przymocowanego do drążka. Adapter jest zważony sztokowo od dołu do góry, ma poziome wypukłości i pionowe rowki. Sztokowy kształt umożliwia dopasowanie mandrynu do różnych rozmiarów rurek OETT. Wypukłości zapewniają dobrą przyczepność i kontrolę nad rurką OETT podczas wyjmowania maski air-Q Blocker. Dzięki rowkom dopływ powietrza przez rurkę OETT podczas wyjmowania maski air-Q Blocker u pacjentów oddychających samodzielnie jest niezakłócony. Unieuchomienie rurki OETT i wywieranie na nią skierowanej do wewnątrz siły stabilizującej mandryn do wyjmowania maski air-Q Blocker umożliwia szybkie usunięcie maski air-Q Blocker bez wyjmowania wcześniej wprowadzonej rurki OETT.

- Wyjąć złącze z rurki OETT.
- Ścisnąć przednią część rurki OETT między palcem wskazującym a kciukiem, pozostawiając wystarczająco dużo miejsca dla części mandrynu z adapterem wprowadzanej do przedniego otworu rurki OETT. Można również ścisnąć przedni koniec rurki maski air-Q Blocker, chwytając wewnątrz rurki OETT.

- Wprowadzić sztokowy koniec mandrynu do wyjmowania maski air-Q Blocker do przedniej rurki OETT (os podłużna powinna znajdować się w linii średnicy podłużnej) tak, aby adapter wsunął się ciasno do rurki OETT.
- W przypadku większych rozmiarów (2,0–4,5) o mocnym mankiasku wewnętrznym obrócić adapter mandrynu zgodnie z kierunkiem ruchu wskazówek zegara (tak, aby znalazł się w linii średnicy poprzecznej), aby mocno zaciępić się o rurkę OETT. W przypadku mniejszych rozmiarów (1,0–1,5) wystarczy mocno wsunąć mandryn do rurki OETT. Przed podjęciem próby wykonania tej czynności u pacjenta należy ją kilka razy przetestować.
- Usunąć całkowicie powietrze z mankietu maski air-Q Blocker i balonu prowadzącego.
- Przed wyciągnięciem maski air-Q Blocker usunąć powietrze z balonu prowadzącego na rurce OETT i nasmarować. Po wyjęciu maski air-Q Blocker napełnić ponownie odpowiedni element układu rurki OETT.
- Naciskając mandryn do wewnątrz i stabilizując go w ten sposób, powoli wyciągnąć maskę air-Q Blocker na zewnątrz przed drążek mandrynu.
- W przypadku większych rozmiarów (2,0–4,5) przesuwać mandryn. W przypadku mniejszych rozmiarów (1,0–1,5) wyjąć mandryn z przedniego końca maski air-Q Blocker, stabilizując rurkę OETT w ustach. Po wyjęciu umieścić maskę air-Q Blocker wielokrotnego użytku w odpowiednim pojemniku w celu sterylizacji i ponownego wykorzystania. Jednorazową maskę air-Q Blocker wyrzucić po użyciu.
- W razie potrzeby umieścić ponownie rurkę OETT na odpowiedniej głębokości w ciele pacjenta, a następnie ją przymocować.
- Umieścić złącze rurki OETT w rurce. W razie potrzeby napełnić ponownie odpowiednie elementy układu rurki OETT i podłączyć ją do aparatu oddechowego. Sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa.

Przeostrog/ostrzeżenia

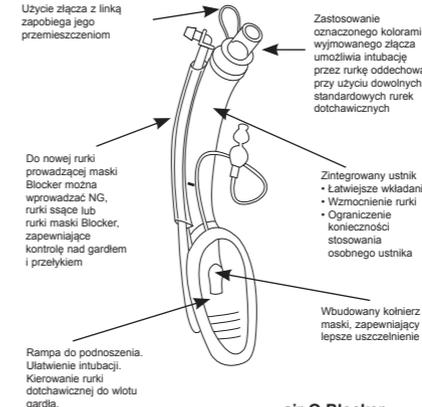
- Przed użyciem sprawdź wszystkie elementy maski air-Q Blocker. Wyrzucić wadliwe elementy.
- Przy masce air-Q Blocker lub w jej pobliżu nie używać ostrych przyrządów.
- Przed użyciem sprawdź, czy rozmiar maski air-Q Blocker odpowiada rozmiarowi złacza.
- Przed użyciem sprawdź prawidłowość zamocowania całego złącza w masce.
- Złącze maski air-Q Blocker® jest wyjmowane, istnieje możliwość odłączenia maski. Podjąć standardowe środki ostrożności minimalizujące ryzyko odłączenia.
- Podczas zakładania lub wyjmowania maski air-Q Blocker nie używać nadmiernej siły.
- Po założeniu natychmiast sprawdzić wentylację pacjenta.
- W przypadku występowania i utrzymywania się problemów dotyczących wentylacji wyjąć maskę air-Q Blocker i zapewnić skuteczną wentylację innymi metodami. Awaryjne środki zapewniające wentylację powinny być gotowe do użycia.
- Przed wyjęciem całkowicie usunąć powietrze z mankietu maski air-Q Blocker i balonu prowadzącego.
- Złącza maski air-Q Blocker mogą wysunąć się po nasmarowaniu. Przed ponownym użyciem dokładnie oczyścić złącze alkoholem.
- Jednorazowe maski air-Q Blocker wykonano z folianu dionizonyli (DINP). Maski air-Q Blocker zostały zaprojektowane w celu krótkotrwałego użycia doustnego, które nie należy do grupy znanych czynników ryzyka związanych z DINP, obejmujących hemodializę, transfuzję krwi i natlenianie pozaustrojowe. Zagrożenia i skutki będą oceniane dla poszczególnych przypadków.
- Maksymalne ciśnienie w mankiecie maski air-Q Blocker wynosi 60 cm H₂O. Objętość i/lub ciśnienie w mankiecie mogą ulec zmianie w przypadku stosowania podtlenku azotu lub innych gazów do użytku medycznego. **NIE NAPEŁNIAĆ NADMIERNIE.**
- Urządzenia oddechowe nadkrtaniowe, w tym maska air-Q Blocker, nie chronią pacjenta całkowicie przed zachłyśnięciem.
- Po zmianie pozycji głowy i karku pacjenta ponownie sprawdź położenie urządzenia oddechowego i jego drożność.
- Urządzenia oddechowe nadkrtaniowe są potencjalnie łatwopalne w obecności laserów i źęgądła elektrycznego.
- Podczas korzystania z maski air-Q Blocker zaleca się stosowanie ustnika.
- Ponowne użycie sprzętu przeznaczonego do jednorazowego użytku może doprowadzić do uszkerki mechanicznej oraz potencjalnego skażenia mikrobiologicznego.
- Jednorazowe maski air-Q Blocker wyrzucić po użyciu.
- Jednorazowa maska air-Q Blocker jest sterylizowana przy użyciu tlenku etylenu, znanego czynnika rakotwórczego.

Przeciwwskazania

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

Działania niepożądane

Do dotychczas zgłaszanych działań niepożądanych związanych ze stosowaniem masek krtaniowych należą: ból gardła, zachłyśnięcie, zwracanie, wymioty, skurcz oskrzeli, dławienie się, czkawka, kaszel, przejściowe zamknięcie głośni, niedrożność dróg oddechowych, skurcz krtani, odrucho wymiotne, zatrzymanie oddechu, przesunięcie chrząstki nalewkowatej, uraz i/lub otarcie nagłośni, krtani, gardła, języzka, kości gnykowej i migdałków, sinica języzka, paraliż nerwu językowego, strun głosowych i nerwu podjęzykowego, przerosł języka, obrzęk ślinianki przysennej, suchota w ustach, utrudnienie połknięcia, uczucie pełności, owrozdzenie ust, upośledzenie wymowy, chrypienie, świst oddechowy, owrozdzenie gardła, obrzęk płuc, krwiak krtaniowy, obrzęk głowy i karku, niedokrwienie mięśnia sercowego i dysrytmia.



air-Q Blocker

Uszkodzone maski air-Q Blocker należy wyrzucić.

Gwarancja

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

W celu uzienania roszczeń gwarancyjnych dotyczących wadliwego urządzenia air-Q Blocker niezbędna jest etykieta opakowania urządzenia jednorazowego użytku.

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

Wyłączny dystrybutor Salter Labs®



W celu uzyskania informacji dotyczących zamówień należy skontaktować się z:

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

Patenty Stanów Zjednoczonych 5.937.860 US 6.705.321 B2 US 7.357.845 B2 US 7.780.900 B2 US 7.784.464 B2 US 7.900.632 B2	Patenty kanadyjskie 2.231.331 2.371.435	Patenty brytyjskie GB2324040B GB2407293B GB2405589B GB2357437B
--	---	--

Inne patenty Stanów Zjednoczonych i oczekujące na przyznanie

UWAGA PATRZ INSTRUKCJA STOSOWANIA

Nie zawiera lateksu
 Utrzymywać w suchym miejscu
 Chronić przed światłem słonecznym
 Maks. 60 zasto-sowań (tylko wielorazowego użytku)
 Wylączenie na receptę
 Termin przydatności do użytku
 Jednorazowego użytku (tylko jednorazowego użytku)
 Produkt nie-sterylny (tylko wielo-łokrotnego użytku)
 DYNP (tylko jed-norazowego użytku)

Nie sterylizować ponownie (tylko jedno-rzazowego użytku)
 M T Promed Consulting
 Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
 Niemcy
 Tel. +49(0) 6894 581020 • Faks +49(0) 6894 581021
 e-mail: info@mt-procons.com
 www.mt-procons.com



1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63101-1159 EUA
Telephone: 314-781-5700 • Fax: 314-644-4262
e-mail: airq@cookgas.com
www.cookgas.com

Produto da Malásia air-Q Blocker® VENTILAÇÃO VIA LARINGE CAMUFLADA

Instruções de Uso

O air-Q Blocker Airway é uma versão aprimorada da ventilação via laringe camuflada do air-Q Blocker padrão. Como tal, é indicado como um dispositivo de vias aéreas primárias quando um tubo endotraqueal oral (OETT) não é necessário ou como um auxílio à intubação em situações de via aérea difícil. É especialmente adequado para aplicações quando se deseja um bloqueio de mordida e/ou um acesso à faringe posterior e ao esfôago superior.

Este produto deve ser usado somente por pessoal treinado

Obrigado por comprar o aparelho de Ventilação via Laringe Camuflada air-Q Blocker da Cookgas,® LLC. Devido ao seu design patenteado, o air-Q Blocker é de fácil utilização. O posicionamento é fácil, o movimento do ar é excelente e a intubação com tubos endotraqueais orais padrão (OETT), tamanhos 8,5mm a 5,5mm, é simples e confiável. A remoção do air-Q Blocker após a intubação é realizada rapidamente usando o estilete de remoção patenteado air-Q Blocker, também da Cookgas, LLC.

Bem-vindo(a) à próxima geração de gerenciamento de vias aéreas! Diga adeus à ventilação difícil e olá ao air-Q Blocker.

A única ventilação que você quer, a única que você vai precisar!

Disponível para uso único

Recomendações:

Tamanho	IBW	Máx. OETT	Abertura da Boca ¹	← 2	Volume ³	Inf. Vol. ⁴
4,5	70-100kg	8,5mm	25mm	20cm	25ml	4-5ml
3,5	50-70kg	7,5mm	23mm	18cm	18ml	3-4ml
2,5	30-50kg	6,5mm	20mm	16cm	12ml	2-3ml

1. Abertura mínima da boca para inserção.
2. Distância da borda externa do tubo das vias aéreas até a abertura ventilatória interna.
3. Volume interno da borda externa do conector até a abertura ventilatória interna.
4. Volume de enchimento recomendado do medidor de pressão após a inserção com a válvula de enchimento aberta ao ar.

Procedimento de Colocação do air-Q Blocker

O procedimento abaixo serve como guia. Muitas técnicas podem ser usadas com sucesso para posicionar corretamente o air-Q Blocker na faringe.

1. Abra a válvula de enchimento para o ar (deixe a etiqueta vermelha ou insira um tambor de seringa vazio na válvula de enchimento). Lubrifique a superfície externa, incluindo as partes superiores da cavidade da máscara.
2. Abra a boca do paciente e eleve a língua. Elevar a língua eleva também a epiglote da parede posterior da faringe e permite a passagem fácil do air-Q Blocker na faringe. Recomendamos especialmente um elevador mandibular. Uma lâmina de língua colocada na base da língua também funciona bem para esse propósito.
3. Coloque a parte frontal da máscara do air-Q Blocker entre a base da língua e o palato mole em um leve ângulo para a frente, se possível.
4. Passe o air-Q Blocker na posição dentro da faringe aplicando suavemente a pressão para dentro e para baixo, usando a curvatura da máscara e do tubo do air-Q Blocker como guia. Basta girar o air-Q Blocker para frente e para dentro. Manipulação mínima pode ser necessária para girar o ângulo dentro da faringe superior. Continue avançando até que a resistência fixa ao movimento de avanço seja sentida. O posicionamento correto é determinado por essa resistência para maior avanço. Alguns usuários colocam a parte de trás do dedo indicador esquerdo atrás da máscara, flexionando o dedo para frente para ajudar a guiar a máscara em torno do ângulo para dentro da faringe. Uma vez que a máscara tenha negociado o ângulo, a mão esquerda é, então, usada para fazer um elevador mandibular enquanto exerce pressão para baixo e para dentro no air-Q Blocker com a mão direita durante o avanço final para a faringe. Esta técnica parece ser fácil de aprender e é particularmente bem-sucedida.
5. Prenda o air-Q Blocker no lugar e encha o medidor de pressão do aparelho de acordo com a Tabela de Recomendações. Não infle em excesso. Pressão do medidor <60 cm H₂O, ideal 20-30 cm.
6. Verifique o conector do air-Q Blocker para garantir que ele esteja completamente engatado no tubo de ventilação e conecte o conector ao dispositivo de respiração apropriado. Verifique se há ventilação adequada.
7. Coloque um bloqueio de mordida entre os dentes do paciente. Mantenha o bloqueio de mordida no lugar até que o air-Q Blocker seja removido.

Procedimento de Intubação do air-Q Blocker

O air-Q Blocker da Cookgas,® LLC destina-se não só a ser uma excelente forma de ventilação para uso geral, mas também para ser uma ferramenta simples e confiável para intubação da traqueia com OETT. Devido ao seu design patenteado, os OETT padrão (tamanhos 8,5mm - 6,5mm) podem ser facilmente passados através do air-Q Blocker e na traqueia. Além disso, o air-Q Blocker pode ser facilmente removido após a intubação com o auxílio do estilete de remoção patenteado air-Q Blocker, também da Cookgas,® LLC. O procedimento a seguir para intubação destina-se apenas como um guia. Muitas técnicas podem ser utilizadas com sucesso para intubação traqueal usando o air-Q Blocker.

1. Antes da intubação, a musculatura laringea e as cordas vocais devem estar relaxadas, seja por anestesia local em aerossol ou com o auxílio de um relaxante muscular.
2. Faça pré-oxigenação.
3. Prepare o OETT de tamanho adequado, esvaziando completamente o medidor do tubo e lubrifique bem. É importante esvaziar completamente o medidor para permitir que o OETT deslize facilmente dentro do air-Q Blocker.
4. Desconecte o air-Q Blocker do dispositivo de ventilação e remova o conector do air-Q Blocker. Isso pode ser feito facilmente apertando o tubo do air-Q Blocker entre o dedo indicador e o polegar apenas distalmente ao conector com uma mão, em seguida balançando o conector do air-Q Blocker para frente e para trás enquanto puxa o conector para fora do tubo de ventilação com a outra mão.

5. Insira o OETT previamente desinflado e lubrificado através do air-Q Blocker a uma profundidade de aproximadamente 8 a 20cm, dependendo do tamanho do air-Q Blocker. Isto irá colocar a ponta distal do OETT em ou apenas próxima à abertura do tubo de vias aéreas do air-Q Blocker dentro da cavidade da máscara. É muito importante lubrificar o OETT e o tubo das vias aéreas do air-Q Blocker completamente para assegurar a passagem fácil do OETT através do aparelho.
6. As sugestões a seguir para o avanço do OETT são planejadas como um guia. Muitas técnicas podem ser utilizadas com sucesso para avançar ainda mais o OETT para dentro da traqueia.

CUIDADO: Sempre verifique se há ventilação e oxigenação adequadas após a colocação do OETT.

- Técnica de Fibra Ótica:** Usando um endoscópio de fibra ótica, passe o dispositivo através do OETT e para dentro da traqueia sob visualização direta. Estabilize o endoscópio de fibra ótica e passe o OETT através da entrada laringea e dentro da traqueia proximal, usando o endoscópio como guia. Verifique a posição do OETT com visualização direta da carina traqueal. Remova o endoscópio de fibra ótica. Adicione uma pequena quantidade de ar ao medidor de pressão do OETT e, em seguida, substitua o conector OETT, se necessário. Verifique se há ventilação adequada. (Se a intrusão epiglótica ou rebaixamento for visto durante a visualização, o air-Q Blocker geralmente não precisa ser completamente removido. Realize um levantamento mandibular externo para elevar a epiglote e passar o endoscópio por baixo dela e entrar na traqueia, seguido do OETT.
 - Técnica de estilete:** Usando um estilete de intubação apropriado com ponta ou um estilete iluminado, passe o estilete de intubação através do OETT dentro do air-Q Blocker, através da entrada da laringe e na traqueia. Passe os estiletas de ponta com a ponta para cima (anterior). Colocando delicadamente os dedos da mão esquerda sobre a área cricóide da garganta do paciente, o estilete geralmente pode ser sentido como uma sensação de raspagem ou fricção à medida que passa pelo anel cricóide. Se posicionado corretamente, o estilete iluminado também produzirá uma iluminação amarela/vermelha brilhante sobre a área cricóide. Uma vez que o estilete passe para dentro da traqueia, simplesmente avance o OETT sobre o estilete, através da entrada da laringe e para dentro da traqueia, usando o estilete de intubação como guia. Adicione uma pequena quantidade de ar ao medidor de pressão do OETT, substitua o conector do OETT e verifique se há ventilação adequada.
- OBSERVAÇÃO:** Se o OETT não avançar sobre o estilete para dentro da traqueia, geralmente é útil girar o OETT no sentido anti-horário enquanto passa o OETT. Se isso falhar, tente novamente com um tamanho menor de OETT.

Procedimento de Remoção do air-Q Blocker

A remoção do air-Q Blocker após a intubação com OETT é facilmente realizada com a ajuda do estilete de remoção air-Q Blocker da Cookgas,® LLC. O estilete de remoção air-Q Blocker consiste em um adaptador conectado a uma haste. O adaptador é cônico de bico para cima e tem sulcos horizontais e ranhuras verticais. O formato de cone permite que o estilete acomode vários tamanhos de OETT. Os sulcos envolvem o OETT em um aperto firme e seguro, dando ao usuário o controle do OETT durante o processo de remoção do air-Q Blocker. As ranhuras permitem que os pacientes respirem espontaneamente pela passagem de ar desimpedida dentro do OETT durante a remoção do air-Q Blocker. Ao imobilizar e exercer uma força estabilizadora interna no OETT, o estilete de remoção air-Q Blocker permite a remoção rápida do air-Q Blocker sem desalojar o OETT previamente colocado do paciente.

1. Remova o conector do OETT do tubo.
2. Aperte a porção proximal do OETT entre o dedo indicador e o polegar, deixando espaço suficiente para a porção do adaptador do estilete entrar na abertura proximal do OETT. Alternativamente, aperte a extremidade proximal do tubo das vias aéreas do air-Q Blocker, prendendo o OETT no interior.

3. Insira a ponta afilada do estilete de remoção do air-Q Blocker na OETT proximal (o eixo longo deve estar na posição de 12 ou 6 horas) até que o adaptador se ajuste perfeitamente dentro do OETT.
4. Para tamanhos maiores, (2,0 - 4,5), com pressão firme para dentro, gire o adaptador de estilete no sentido horário (na posição de 3 ou 9 horas) até que o adaptador encaixe firmemente no OETT. Para tamanhos menores (1,0 - 1,5), simplesmente empurre o estilete firmemente para dentro do OETT. Pratique esse movimento algumas vezes antes de tentar em um paciente.
5. Desinfele completamente o medidor de pressão do air-Q Blocker e o balão piloto.
6. Esvazie e lubrifique o balão piloto no OETT antes de retirar o air-Q Blocker. Encha novamente o OETT na sequência à remoção do air-Q Blocker.
7. Enquanto exerce uma força estabilizadora para dentro no estilete, retire lentamente o air-Q Blocker para fora sobre a haste do estilete.
8. Para tamanhos maiores (2,0 - 4,5), passe o estilete por completo. Para tamanhos menores (1,0 - 1,5), remova o estilete da extremidade proximal do air-Q Blocker enquanto estabiliza o OETT na boca. Na sequência da remoção, coloque o air-Q Blocker reutilizável em um recipiente adequado para esterilização e reutilização. Descarte o air-Q Blocker de uso único na utilização seguinte.
9. Reposicione o OETT na profundidade adequada dentro do paciente, se necessário, e prenda com fita no lugar.
10. Substitua o conector do OETT dentro do tubo. Infle o OETT, se necessário, e anexe a um dispositivo de respiração apropriado. Verifique se há ventilação adequada.

Cuidados/Avisos

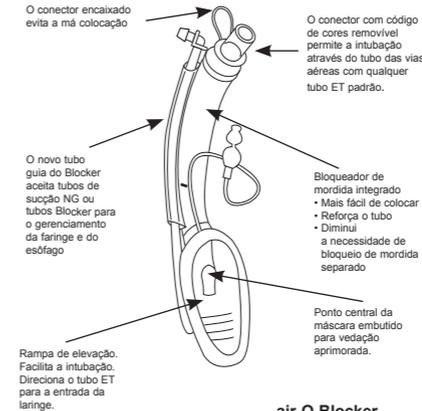
1. Inspeção todos os dispositivos air-Q Blocker antes de usar. Descarte dispositivos defeituosos.
2. Não use instrumentos afiados sobre ou perto do air-Q Blocker.
3. Confirme se o tamanho do air-Q Blocker corresponde ao tamanho do conector antes de utilizar.
4. Confirme o engate completo do conector dentro do tubo da via aérea antes de usá-lo.
5. O conector do air-Q Blocker,® é removível e a desconexão das vias aéreas é possível. Tome precauções padrão para minimizar as chances de desconexão.
6. Não utilize força em excesso durante o posicionamento do air-Q Blocker ou sua remoção.
7. Verifique imediatamente se há ventilação adequada após a colocação.
8. Se os problemas das vias aéreas ocorrerem e persistirem, remova o air-Q Blocker e estabeleça uma via aérea efetiva por outro método. Meios de back-up para ventilação devem estar prontamente disponíveis.
9. Esvazie completamente o medidor de pressão do air-Q Blocker e o balão piloto antes da remoção.
10. Os conectores do air-Q Blocker podem desencaixar durante o uso após a lubrificação. Limpe o tubo respirador e o conector cuidadosamente com álcool antes de reutilizá-lo.
11. As vias aéreas de uso único do air-Q Blocker são feitas usando Ptalato de di-siloxônio (DINP). As vias aéreas do air-Q Blocker foram projetadas para utilização oral a curto prazo, o que não é considerado parte do grupo de risco reconhecido para DINP, o qual inclui hemodilise, transfusão de sangue e oxigenação extra corpórea. Os benefícios de riscos serão avaliados em uma base de caso para caso.
12. Pressão máxima do medidor de pressão do air-Q Blocker é 60cm H₂O. O volume e/ou a pressão do medidor podem mudar com o uso de óxido nítrico ou outros gases medicinais. **NÃO INFLE EM EXCESSO.**
13. As vias aéreas supra-laringeas, incluindo o air-Q Blocker, não protegem totalmente o paciente da aspiração.
14. Verifique novamente a posição e patência das vias aéreas após todas as alterações na posição da cabeça ou pescoço do paciente.
15. As vias aéreas supra-laringeas são potencialmente inflamáveis na presença de lasers e electrocautério.
16. A colocação e manutenção de um bloqueio de mordida é recomendada durante o uso do air-Q Blocker.
17. A reutilização de dispositivos de uso único pode levar a um mau funcionamento mecânico e potencial contaminação microbiológica. **Descarte todos os air-Q Blocker de uso único na utilização seguinte.**
18. O air-Q Blocker de uso único foi esterilizado utilizando óxido de etileno, um conhecido agente cancerígeno.

Contraindicações

O air-Q Blocker é contraindicado em pacientes com alto risco de regurgitação e/ou aspiração. Isso inclui, mas não se limita a, pacientes submetidos a grandes cirurgias torácicas ou abdominais, pacientes que não são submetidos a jejum, ombros mórdbios, grávidas > 14 semanas ou que sofrem de retardo do esvaziamento gástrico ou refluxo esofágico. Os usuários devem pesar os benefícios das necessidades de emergência das vias aéreas com o risco potencial de aspiração nesses pacientes. O air-Q Blocker deve ser usado apenas em pacientes inconscientes ou anestesiados topicamente.

Efeitos adversos

Eventos adversos anteriormente relatados com as ventilações via laringe com máscara incluem: dor de garganta, aspiração, regurgitação, vômitos, broncoespasmo, engasgos, soluços, tosse, fechamento glótico transitório, obstrução das vias aéreas, laringoespasmo, ânsia de vômito, retenção da respiração, luxação artenoide, traumatismo e/ou abrasão da epiglote, laringe, faringe, úvula, hioide e amígdalas, cianose na língua, nervo lingual, paralisia das cordas vocais e do nervo hipoglossal, macroglossia da língua, inchaço da glândula parotídea, boca seca, disfagia, sensação de saciedade, úlcera bucal, disartria, disfonia, rouquidão, estenose, úlcera faríngea, edema pulmonar, hematoma laringeo, edema de cabeça e pescoço, isquemia miocárdica e distúrbia.



Descarte todos os air-Q Blocker com defeito.

Garantias

Cookgas® LLC concorda em dar garantia por um período de 30 dias para o air-Q Blocker descartável após a data da fatura. A garantia cobre os materiais e os defeitos de fabricação, desde que a ventilação seja usada de acordo com os procedimentos descritos no manual de instruções de uso (IFU). A garantia é válida somente para a compra em distribuidores autorizados.

A etiqueta da embalagem descartável deve acompanhar o dispositivo air-Q Blocker defeituoso para devoluções de garantia válidas.

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

Distribuído exclusivamente pela:

Salter Labs®



Para informações de pedidos, entre em

contato:

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

Patentes EUA	Patentes CAN	Patentes Reino Unido
5.937.860	2.231.331	GB2324040B
US 6.705.321 B2	2.371.435	GB2407293B
US 7.357.845 B2		GB2405589B
US 7.780.464 B2		GB2357437B
US 7.784.464 B2		
US 7.900.632 B2		

Outras Patentes Pendentes EUA & Estrangeiras

ATENÇÃO VEJA AS ORIENTAÇÕES DE USO	Sem Látex	Mantenha Seco	Mantenha Distância da Luz do Sol	Usos máx. 60 (Reutilizável Apenas)
Rx ONLY Mediante Prescrição Apenas	EXP Data de Validade	Uso Único (Somente Descartável)	Não estéril (Reutilizável Apenas)	DINP (Somente Descartável)

EC REP
Não Esterilize Novamente (Somente Descartável)
M T Promed Consulting (Somente 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: 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! Despídase 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.

- 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. Preoxigene.
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. 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. Desinfe y lubrique el balón piloto del OETT antes de extraer el air-Q Blocker.
6. Desinfe 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. Para los tamaños más pequeños (1,0-1,5), retire el estilete del extremo proximal del air-Q Blocker al tiempo que estabiliza el OETT en la boca.
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. Infe el OETT, si es necesario, y conéctelo a un dispositivo de respiración adecuado.

Precauciones/Advertencias

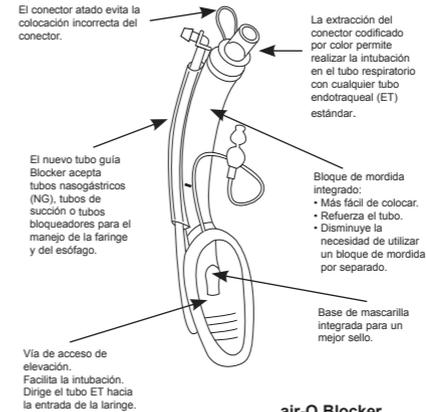
- 1. Inspeccione todos los dispositivos air-Q Blocker antes de su uso.
2. No utilice instrumentos filosos sobre ni cerca del air-Q Blocker.
3. Confirme que el tamaño del air-Q Blocker coincida con el tamaño del conector antes de usarlo.
4. Confirme la fijación completa del conector en el tubo respiratorio 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. Desinfe 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

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, Fecha de caducidad, Solo con receta, No estéril (solo la versión reutilizable), DINP (solo la versión desechable), 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



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

Produkt från Malaysia air-Q Blocker® LARYNXMASK FÖR LUFTVÄGAR

Bruksanvisning

air-Q Blocker luftväg är en utökad version av air-Q Blocker larynxmask för luftväg, som är standard. Som sådan är den indikerat att användas som primär andningsväg när en oral endotrakealtub (OETT) inte behövs användas eller som hjälpmedel vid intubation i svåra luftvägsituationer. Den är särskilt lämpad när ett bitblock används och/eller när man vill komma åt bakre svalget och övre magstrupen.

Denna produkt skall endast användas av utbildad personal

Tack för att du har köpt air-Q Blocker larynxmask för luftväg från Cookgas® LLC. Tack vare sin patenterade konstruktion är air-Q Blocker användarvänlig. Den är enkel att sätta på plats, luftflödet är enastående och intubation med orala endotrakealtuber (OETT) av standardtyp, storlekar 8,5 mm – 5,5 mm, är okomplikerad och pålitlig. Att avlägsna air-Q Blocker efter intubation är snabbt avklarat när den patenterade mandrängen för avlägsnande i air-Q Blocker-serien används, också från Cookgas® LLC.

Välkommen till nästa generations luftvägsbehandling!
Säg farväl till besvärliga luftväg och välkommen till air-Q Blocker.
Den luftväg du vill ha, den enda luftväg du behöver!

Finns som engångsprodukt

Rekommendationer:

Storlek	Ideal kroppsvikt	Max. OETT	Munöppning ¹	2	Volym ³	Uppläsningsvol. 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

- Minsta munöppning vid införing.
- Avstånd från luftvägstubens yttre kant till den inre ventilationsöppningen.
- Inre volym från kopplingens yttre kant till den inre ventilationsöppningen.
- Rekommenderad uppläsningsvolym för manschetten, efter införing när uppläsningsventilen är öppen för luftning.

Tillvägagångssätt vid placering av air-Q Blocker

Tillvägagångssättet nedan är avsett som en vägledning. Många olika tekniker kan användas för att framgångsrikt placera air-Q Blocker i svalget.

- Öppna uppläsningsventilen för luftning (lämna antingen den röda pluggen på eller för in en tom spruta i utblåsningsventilen). Smörj den yttre ytan liksom håligheterna på maskens kanter.
- Öppna patientens mun och lyft upp tungan. När tungan lyfts upp lyfts struplocket från bakre svalgvägen och möjliggör en enkel passage för air-Q Blocker-enheten in i 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 Blocker-masken mellan den nedre delen av tungan och gommen, om det är möjligt, i en något framåtlutande vinkel.
- För air-Q Blocker-enheten på plats i svalget genom att försiktigt skapa tryck inåt och nedåt. Använd air-Q Blocker-maskens böjform och luftvägstuben som vägledning. Vid bara air-Q Blocker-enheten framåt och inåt. Minimal rörelse kan behövas för att vrida och rikta änden in i övre svalget. Fortsätt framåt tills du känner ett fast motstånd när du försöker föra den framåt. Rätt placering bestäms av motståndet vid fortsatta framåtörelser. En del användare placerar vänster pekfinger bakside bakom masken och böjer fingret framåt för att underlätta för masken att komma runt kanten in i svalget. Så snart masken klarat böjen används vänster hand för att lyfta underkäken, medan ett nedåt- och inåtryck bibehålls på air-Q Blocker-enheten med höger hand i slutfasen av matningen in i svalget. Denna teknik verkar vara enkel att lära sig och är särskilt framgångsrik.
- Tejpa fast air-Q Blocker-enheten och blås upp air-Q Blocker-manschetten enligt Rekommendationstabellen. Fyll inte på med för mycket luft. Manschettryck < 60 cm H₂O, idealt 20-30 cm.
- Kontrollera air-Q Blocker-kopplingen för att säkerställa att den sitter ordentligt fast inuti luftvägstuben och koppla kopplingen till lämplig andningsapparat. Ställ in rätt ventilation.
- Placera ett bitblock mellan patientens tänder. Håll bitblocket på plats tills air-Q Blocker-enheten avlägsnas.

Tillvägagångssätt vid intubation med air-Q Blocker

air-Q Blocker från Cookgas® LLC är inte bara avsett att vara en enastående luftväg för allmän användning. Det är också ett enkelt och pålitligt instrument vid intubation i luftstrupen med OETT-tuber. Tack vare sin patenterade konstruktion kan en OETT av standardtyp (storlekar 8,5 mm – 6,5 mm) på ett enkelt sätt föras genom air-Q Blocker-enheten och in i luftstrupen. air-Q Blocker-enheten kan också avlägsnas på ett enkelt sätt efter intubation med hjälp av den patenterade mandrängen för avlägsnande i air-Q Blocker-serien, också från Cookgas® LLC. Följande tillvägagångssätt för intubation är endast avsett som vägledning. Flera tekniker kan på ett framgångsrikt sätt användas vid trakeal intubation med air-Q Blocker.

- Före intubering måste struphuvudets muskulatur och stämbanden vara avslappnade, antingen genom en lokalbedövning med aerosol eller med hjälp av muskelavslappnande medel.
- Syresätt i förväg.
- Förbered en OETT av passande storlek genom att helt tömma OETT-manschetten på luft och smörja ordentligt. Det är viktigt att helt tömma OETT-manschetten på luft så att OETT-tuben enkelt kan glida inuti air-Q Blocker-enheten.
- Koppla bort air-Q Blocker-enheten från luftvägstuben och ta bort air-Q Blocker-kopplingen. Detta görs enkelt med en hand genom att trycka air-Q Blocker-röret mellan pekfingeret och tummen precis distalt om kopplingen. Vicka sedan air-Q Blocker-kopplingen framåt och bakåt medan kopplingen dras utåt från luftvägstuben med den andra handen.

- En OETT, som tömts på luft och smörjts, förs in genom air-Q Blocker-enheten till ett djup på uppskattningsvis 8 – 20 cm beroende på storleken på air-Q Blocker-enheten. På så sätt placeras OETT-tubens distala ände vid eller precis bredvid öppningen till air-Q Blocker-luftvägstuben inne i maskens hålighet. Det är mycket viktigt att smörja OETT-tuben och air-Q Blocker-luftvägstuben för att säkerställa att OETT-tuben enkelt kan passera igenom air-Q Blocker-enheten.
- Följande rekommendationer för införing av en OETT är avsedda som vägledning. Många tekniker kan med framgång användas för att på rätt sätt få en OETT på plats i luftstrupen.

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

- Fiberoptikteknik:** Om ett fiberoptiskt endoskop används låter du endoskopet passera genom OETT-tuben och in i luftstrupen under direkt visualisering. Stabilisera det fiberoptiska endoskopet och låt OETT-tuben passera genom strupöppningen och in i den proximala luftstrupen, genom att använda endoskopet som vägledning. Kontrollera OETT-tubens position med direkt visualisering av carina i luftstrupen. Avlägsna det fiberoptiska endoskopet. Tillsätt en liten mängd luft till OETT-manschetten, vid behov kan sedan OETT-kopplingen sättas tillbaka. Ställ in rätt ventilation. (Om intrusion eller nedfallning av struplocket ses i visualiseringen behöver man i allmänhet inte ta bort air-Q Blocker-enheten. Gör ett käklyft för att lyfta struplocket och se in endoskopet följt av OETT-tuben under struplocket in i luftstrupen.
 - Mandranvändning:** Använd en passande intubationsmandräng med teleskopfunktion eller en mandräng med lampå och för in intubationsmandrängen genom OETT-tuben inuti air-Q Blocker-enheten, genom struphuvudets öppning och in i luftstrupen. Låt mandrängen med teleskopfunktion passera med toppen pekande uppåt (bakåt). Genom att försiktigt placera vänstra handens fingrar över ringbroksområdet på patientens hals kan mandrängen vanligtvis kännas som en skrapande eller gnidande förmörelse när den passerar genom ringbrocket. Om den är rätt placerad kommer den tända mandrängen också att alstra ett klart gult/rött sken över ringbroksområdet. Så fort mandrängen går in i luftstrupen för man OETT-tuben över mandrängen genom struphuvudets öppning och in i luftstrupen med intubationsmandrängen som vägledning. Tillsätt en liten mängd luft i OETT-manschetten, sätt dit OETT-kopplingen igen och kontrollera att ventilationen är rätt inställd.
- OBS!** Om OETT-tuben inte tar sig fram över mandrängen och in i luftstrupen, hjälper det vanligtvis att vrida OETT-tubens moturs medan OETT-tuben passerar. Om detta misslyckas ska du försöka igen med en mindre OETT-storlek.

Tillvägagångssätt vid avlägsnande av air-Q Blocker

Avlägsnande av air-Q Blocker-enheten efter intubering med OETT utförs enkelt med hjälp av den air-Q Blocker-avlägsnande mandrängen från Cookgas® LLC. Den avlägsnande mandrängen i air-Q Blocker-serien består av en adapter som är ansluten till en stav. Adaptern är avsmalnande från botten till toppen och har vägrata upphöjda veck och lodräta färor. Den avsmalnande formen gör att mandrängen passar med flera OETT-storlekar. De upphöjda veckan och används för att vrida OETT-tuben moturs medan användaren har kontroll över OETT-tuben medan air-Q Blocker-enheten avlägsnas. Färomer ger patienter som börjar spontanandnas obehindrad luftpassage inuti OETT-tuben medan air-Q Blocker-enheten avlägsnas. Genom att immobilisera och använda en inåtriktad stabiliserande kraft på OETT-tuben kan den air-Q Blocker-avlägsnande mandrängen snabbt avlägsna air-Q Blocker-enheten utan att rubba den tidigare placerade OETT-tuben från patienten.

- Avlägsna OETT-kopplingen från OETT-tuben.
- Tryck ihop den proximala delen av OETT-tuben mellan pekfingeret och tummen och lämna tillräckligt med utrymme för mandrängens adapterdel så att den kan komma in i den proximala öppningen på OETT-tuben. Som alternativ kan den proximala änden på air-Q Blocker-luftvägstub tryckas ihop så att OETT-tuben hålls kvar inuti.

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

Försiktighetsåtgärder/varningar

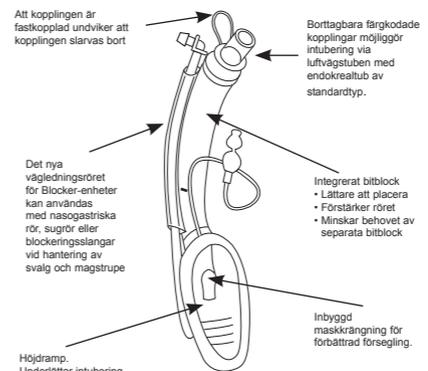
- Kontrollera alla air-Q Blocker-enheter före användning. Kasta defekta delar.
- Använd inte vassa instrument på eller i närheten av air-Q Blocker-enheten.
- Bekräfta att storleken på air-Q Blocker-enheten matchar storleken på kopplingen före användning.
- Bekräfta att kopplingen sitter ordentligt fast inuti luftvägstuben före användning.
- air-Q Blocker®-kopplingen är avtagbar och den kan lossna från luftvägstuben. Vidta standardförsiktighetsåtgärder för att minimera risken för fränkoppling.
- Använd inte överdriven styrka när air-Q Blocker-enheten ska placeras eller avlägsnas.
- Kontrollera omedelbart att ventilationen är rätt inställd efter placering.
- Om luftvägsproblem inträffar och fortsätter skall du avlägsna air-Q Blocker-enheten och upprätta en effektiv luftväg genom en annan metod. Reservmetoder för ventilation bör snabbt finnas tillgängliga.
- Töm air-Q Blocker-manschetten och pilotballongen helt på luft innan de avlägsnas.
- air-Q Blocker-kopplingar kan lossna under användning till följd av smörjning. Rengör andnings slang och koppling noggrant med alkohol före användning.
- air-Q Blockers för engångsanvändning är gjorda av Diisononylfitalat (DINP). air-Q Blocker luftvägar är gjorda för oral kortidsanvändning som inte anses tillhöra den kända riskgruppen för DINP som inkluderar hemodialys blodtransfusion och extern syresättning. Risker och fördelar värderas från fall till fall.
- Max. manschettryck för air-Q Blocker-enheten är 60 cm H₂O. Manschettryck och/eller tryck kan ändras genom användning av salpeteroxid eller andra medicinska gaser.
- FYLL INTE PÅ MED FÖR MYCKET LUFT.**
- Supralaryngeala luftvägar (Supralaryngeal Airways), inklusive air-Q Blocker-enheten, skyddar inte patienten helt från aspiration.
- Kontrollera luftvägarnas position och öppenhet efter justering av patientens huvud- eller halsposition.
- Supralaryngeala luftvägar (Supralaryngeal Airways) är potentiellt lättantändliga i närvaro av lasrar och elektrisk kauterisation.
- Användning av bitblock rekommenderas vid användning av air-Q Blocker-enheten.
- Återanvändning av enheter för engångsbruk kan leda till mekaniska funktionsfel och potentiell mikrobiologisk förorening.
- Kasta air-Q Blockers för engångsanvändning efter användning.
- air-Q Blockers för engångsanvändning har steriliserats genom att använda etylenoxid, ett känt karcinogent ämne.

Kontraindikationer

air-Q Blocker är kontraindicerat hos patienter med hög risk för uppstötningar och/eller aspiration. Detta innefattar, men begränsas inte till, patienter som genomgår toraxkirurgi eller abdominal kirurgi, patienter som inte fastar, lider av fetma, gravida > 14 veckor, eller lider av förenad tömning av magsäcken eller esofageal reflux. Användare måste väga fördelarna med akuta luftvägsbehov mot den potentiella risken för aspiration hos dessa patienter. air-Q Blocker-enheten bör endast användas på medvetna eller lokalbedövade patienter.

Negativa effekter

Tidigare rapporterade negativa effekter med larynxmasker för luftvägar innefattar: halsont, aspiration, uppstötningar, kräkningar, bronkospasm, kvävningar, hicka, hosta, tillfällig stängning av glottis, tillfälligt avluftvägarna, laryngeal spasm, utökning, andningsuppehåll, arytenoid dislokation, trauma och/eller skrapning eller nötning av struplocket, struphuvudet, svalget, uvula, tungben och tonsiller, cyanos på tungan, tungvoren, stämbands- och hypoglossal nervförlämning, förstorad tunga, svullnad av öronspottkörteln, torr mun, svårigheter att svälja, matnads känsla, munsmår, dysartri, dysfoni, heshetströsk, sår i svalget, lungödem, laryngeal hematoma, huvud- och nacködem, myokardiell ischemi och dysrytmi.



air-Q Blocker

Kasta alla defekta air-Q Blocker

Garanti

Cookgas® LLC ger garanti för air-Q Blockers för engångsanvändning i 30 dagar från fakturadatumet. Garantin täcker material- och tillverkningsfel under förutsättning att air-Q Blocker-enheter används enligt de tillvägagångssätt som anges i bruksanvisningen (IFU). Garantin gäller endast om produkten köpts av auktoriserade återförsäljare.

Förpackningens ursprungliga etikett måste bifogas den felaktiga air-Q Blocker-enheten för att garantireturen ska kunna göras.

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

Distribueras uteslutande av:
Salter Labs®



För beställningsinformation, kontakta:

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

Patent USA	Patent KANADA	Patent STORBRITANNIEN
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		

Ytterligare patent har sökts i USA och andra länder

BRUKSANVISNING

- OBS! (Caution)
- Latexfri
- Förvaras torrt
- Undvik direkt soljus
- Max. 60 användningar (enbart återanvändbara)
- STERILE EO
- PHT (Enbart engångsanvändning)
- RECEPTBELAGD
- EXP (Expiry date)
- Utgångsdatum
- Engångsbruk (Enbart engångsanvändning)
- Icke-steril (Enbart återanvändbar)
- 2 (Quantity)
- STERILE (Sterile)

Omsterilisera inte (Enbart engångsanvändning)

EU REP

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



0482



1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63141-1159 USA
Telefon: 314-781-5700 • Faks: 314-644-4262
e-posta: airQ@cookgas.com
www.cookgas.com

Malezya'da Üretilmiştir air-Q Blocker® MASKELİ LARİNGEAL SOLUNUM YOLU

Kullanım Talimatları

air-Q Blocker Solunum Yolu, standart air-Q Blocker maskeli laringeal solunum yolunun gelişmiş bir versiyonudur. Buna bağlı olarak, oral endotrakeal boru (OETT) gerekmediğinde birincil solunum yolu cihazı olarak veya zorlu solunum yolu durumlarında intübasyon desteği olarak kullanımı endikedir. Isırma bloğu ve/veya arka farensis veya üst özofagus erişim gereken uygulamalar için özellikle uygundur.

Bu cihaz yalnızca eğitimli personel tarafından kullanılma yöneliktir

Cookgas® LLC air-Q Blocker Maskeli Laringeal Solunum Yolu cihazını satın aldığınız için teşekkür ederiz. Patentli tasarımı sayesinde air-Q Blocker kullanıcı dostu bir üründür. Yerleştirilmesi kolay olup üstün bir hava hareketi sunar, 8,5mm - 5,5mm arası standart oral endotrakeal borular (OETT) kullanılarak yapılan intübasyon basit ve güvenlidir. Yine Cookgas, LLC ürünü olan patentli air-Q Blocker Çıkarma Stilesi kullanılarak intübasyonun ardından air-Q Blocker kısa sürede çıkarılabilir.

Yeni Nesil Solunum Yolu Kontrolüne Hoş Geldiniz!
Kullanışsız Solunum Yolu Araçlarına Veda Edip air-Q Blocker'a Merhaba Deyin.

İsteyeceğiniz ve İhtiyaç Duyacağınız Tek Solunum Yolu!

Tek Kullanımlık Ambalajlar Halinde Mevcuttur

Tavsiyeler:

Boyut	IBW	Maks. OETT	Ağız Açıklığı ¹	← ²	Hacim ³	Şişik Hacim ⁴
4,5	70-100kg	8,5mm	25mm	20cm	25ml	4-5ml
3,5	50-70kg	7,5mm	23mm	18cm	18ml	3-4ml
2,5	30-50kg	6,5mm	20mm	16cm	12ml	2-3ml

- Yerleştirme için minimum ağız açıklığı.
- Solunum yolu borusunun kenarıyla iç ventilasyon açıklığı arasındaki mesafe.
- Konnektörün dış kenarından iç solunum açıklığına kadar iç hacim.
- Şişirme vanasının havaya açık durumda yerleştirilmesinin ardından tavsiye edilen manşon şişirme hacmi.

air-Q Blocker Yerleştirme Prosedürü

Aşağıdaki prosedürün kılavuz olarak kullanılması amaçlanmıştır. air-Q Blocker ürününün farensis uygun şekilde yerleştirilmesi için pek çok teknik başarıyla kullanılabilir.

- Şişirme vanasını havaya açın (kırmızı etiketi açık bırakın veya şişirme vanasına boş bir enjektör haznesi yerleştirin). Maske kavitesi kenarları dahil olarak üzere dış yüzeye kayanlaştırıcı uygulayın.
- Hastanın ağzını açın ve dilini kaldırın. Dilin kaldırılması, küçük dilin arka faringeal duvardan kaldırılmasını sağlar ve air-Q Blocker'ın farensis kolayca girebilmesine olanak tanır. Bir mandibuler lift kullanılması özellikle tavsiye edilir. Dil tabanına bir dil çubuğu yerleştirilmesi de bu amaçla kullanılabilir bir diğer uygulamadır.
- air-Q Blocker maskenin ön kısmını dilin tabanıyla yumuşak damak arasına mümkünse hafifçe öne eğik şekilde yerleştirin.
- air-Q Blocker maske ve solunum yolu borusunun kavisini kılavuz olarak kullanarak ve air-Q Blocker'ı içeri ve aşağı doğru hafifçe bastırarak farensis yerleştirin. air-Q Blocker'ı ileri ve içeri doğru itin. Üst farensis giden köseyi mümkün en minimal ölçüde müdahale gerekebilir. İleri harekette sabit direnç hissedilene kadar itmeye devam edin. Doğru yerleşim ilerlemeyi engelleyen bu direnç vasıtasıyla belirleir. Bazı kullanıcılar üç işaret parmaklarını maskenin arkasına yerleştirip parmaklarını ileri doğru esneterek maskenin köseyi geçip farensis yerleşmesine yardımcı olmaktadır. Maske dönüşü tamamladıktan sonra farensis son yerleştirme sırasında sağ elle air-Q Blocker'a aşağı ve içeri doğru basıncı uygulayarak sol elle mandibuler kaldırma yapılı. Bu teknik, öğrenilmesi kolay ve oldukça başarılıdır.
- air-Q Blocker ürününü yerine sabitleyin ve Tavsiyeler Tablosuna uygun olarak air-Q Blocker manşonunu şişirin. Aşırı şişirmeyin. Manşon basıncı <60 cm H₂O, ideal olarak 20-30 cm.
- Solunum yolu borusuna tamamen girildiğinden emin olmak için air-Q Blocker konnektörünü kontrol edin ve konnektörü uygun solunum cihazına bağlayın. Yeterli ventilasyon sağlanıp sağlanmadığını kontrol edin.
- Hastanın dişlerinin arasına ısırma bloğu yerleştirin. air-Q Blocker çıkarılana kadar ısırma bloğunu çıkarmayın.

air-Q Blocker İntübasyon Prosedürü

Cookgas® LLC ürünü olan air-Q Blocker, yalnızca genel amaçlı kullanıma yönelik üstün bir solunum yolu olmakla kalmaz, aynı zamanda da OETT'lerle trakea intübasyonu için basit ve güvenilir bir araçtır. Patentli tasarımı sayesinde standart OETT'ler (8,5mm - 6,5mm boyutlar) kolaylıkla air-Q Blocker'dan geçirilerek trakeaya yerleştirilebilir. Ayrıca intübasyonun ardından yine bir Cookgas® LLC ürünü olan patentli air-Q Blocker Çıkarma Stilesi kullanılarak air-Q Blocker kolaylıkla çıkarılabilir. Aşağıdaki intübasyon prosedürünün yalnızca kılavuz olarak kullanılması amaçlanmıştır. air-Q Blocker kullanılarak trakeal intübasyonu için pek çok teknik başarıyla uygulanabilir.

- İntübasyon öncesinde laringeal kas sistemi ve ses telleri, aerosollü lokal anestetik veya kas gevşetici yardımıyla gevşetilmelidir.
- Önceden oksijen verin.
- OETT manşonunu tamamen söndürerek ve iyice kayanlaştırarak uygun boyutlu OETT'yi hazırlayın. OETT'nin air-Q Blocker'a kolayca girebilmesi için OETT manşonunun tamamen söndürülmesi önemlidir.
- air-Q Blocker'ı solunum yolu cihazından sökün ve air-Q Blocker konnektörünü çıkarın. Bu air-Q Blocker borusu konnektörün uç kısmından bir elin işaret parmağıyla basparmak arasına sıkıştırılıp diğer elle air-Q Blocker konnektörü solunum yolu borusundan dışarı doğru çekilerek konnektör ileri geri hareket ettirilerek kolayca yapılabilir.

- Önceden söndürülmüş ve kayanlaştırılmış uygulananmış OETT'yi, air-Q Blocker boyutuna bağlı olarak yaklaşık 8 - 20cm derinliğe yerleştirin. Bu işlemle OETT'nin distal ucunu, maske kavitesindeki air-Q Blocker solunum yolu borusunun açıklığına veya yakınına yerleştirilir. OETT'nin air-Q Blocker'dan kolaylıkla geçmesini sağlamak için OETT'nin ve air-Q Blocker solunum yolu borusunun tamamen kayanlaştırılması çok önemlidir.
- OETT'nin ilerletilmesine yönelik aşağıdaki önerilerin kılavuz olarak kullanılması amaçlanmıştır. OETT'nin trakeaya sokulması için pek çok teknik başarıyla kullanılabilir.

- DİKKAT:** OETT yerleştirildikten sonra yeterli hava ve oksijenin sağlanıp sağlanmadığını her zaman kontrol edin.
- Fiber Optik Teknik:** Bir Fiber Optik Endoskop kullanarak doğrudan görüntüleme altında OETT'yi trakeaya yerleştirin. Fiber Optik Endoskopu sabitleyin ve cihazı kılavuz olarak kullanarak OETT'yi laringeal girişten geçip proksimal trakeaya yerleştirin. Trakeal karınyayı doğrudan görüntüleyerek OETT'nin pozisyonunu kontrol edin. Fiber Optik Endoskopu çıkarın. OETT manşonuna az miktarda hava ekleyin ve gerekirse OETT konnektörünü değiştirin. Yeterli ventilasyon sağlanıp sağlanmadığını kontrol edin. (Görüntüleme sırasında epiglottik intüzyonu veya aşırı katlanma gözlenirse genellikle air-Q Blocker'ın tamamen çıkarılması gerekmez. Epiglottisi yükseltmek için mandibuler kaldırma yapın, endoskopu epiglottisin altından trakeaya itin ve OETT ile izleyin.
 - Stile Teknik:** Uygun bir direk uçlu intübasyon stilesi veya ışıklı stile kullanarak intübasyon stilesini air-Q Blocker içindeki OETT'ni den geçirecek laringeal girişten geçirecek trakeaya yerleştirin. Direk uçlu stilerin uykular yukarı bakacak (anterior) şekilde itin. Stilenin kritikoid halkadan geçerken neden olduğu şişirme veya sürünme hissi genellikle, sol elin parmakları hastanın boğazındaki kritikoid alanına hafifçe dokunularak fark edilebilir. Doğru konumlandırılması halinde ışıklı stile de kritikoid alanı üzerinde parak san'kırımız bir ışık oluşur. Stile trakeaya girdikten sonra OETT'yi stile üzerinden ilerletin ve intübasyon stilesini kılavuz olarak kullanarak laringeal alandan trakeaya yerleştirin. OETT manşonuna az miktarda hava ekleyin. OETT konnektörünü değiştirin ve yeterli havanın sağlanıp sağlanmadığını kontrol edin. **NOT:** OETT stile üzerinden trakeaya girmezse, OETT ilerletilirken OETT'nin saatın aksi yönde döndürülmesi genellikle faydalı olur. Bu işlem başarısız olursa daha küçük bir OETT ile tekrar deneyin.

air-Q Blocker Çıkarma Prosedürü

OETT intübasyonunun ardından bir Cookgas® LLC ürünü olan air-Q Blocker Çıkarma Stilesinin yardımıyla air-Q Blocker kolaylıkla çıkarılabilir. air-Q Blocker Çıkarma Stilesi, bir çubuğa bağlı bir adaptörden oluşur. Adaptör alttan üste doğru konik yapıdadır ve yatay çıkartılma ve dikey oluklara sahiptir. Konik yapı, stilenin birden çok OETT boyutuna uygun olmasını sağlar. Çıkartılan OETT'ye sağlam, güvenli bir tutuş kazandırır ve air-Q Blocker çıkarma işlemi sırasında kullanıcının OETT'yi kontrol edebilmesini sağlar. Oluklar, spontan soluyan hastalara, air-Q Blocker çıkarılırken OETT içinde engelsiz hava geçişi sağlar. OETT'yi sabitleyerek ve içeri doğru bir sabitleme kuvveti uygulayarak, air-Q Blocker Çıkarma Stilesi, daha önce yerleştirilen OETT hastadan çıkarılmadan air-Q Blocker'ın hastadan hızlı bir şekilde çıkarılmasına olanak tanır.

- OETT konnektörünü OETT'den sökün.
- OETT'nin proksimal kısmını işaret parmağıyla basparmak arasında sıkın ve stilenin adaptör kısmının proksimal OETT açıklığına girmesine yetecek miktarda alan bırakın. Alternatif olarak, air-Q Blocker solunum yolu borusunun proksimal ucunu sıkarak OETT'yi içinde sıkıştırın.

- air-Q Blocker Çıkarma Stilesinin konik ucunu adaptör OETT'ye iyice yerleşene kadar proksimal OETT'ye sokun (uzun eksen saat 12 - 6 konumunda olmalıdır).
- Daha büyük boyutlar için (2,0 - 4,5) sıkıcı parçayı doğru bastırarak, adaptör OETT'ye sağlam bir şekilde kenellenece kadar stile adaptörün saat yönünde döndürün (saat 3 - 9 konumunda). Daha küçük boyutlar için (1,0 - 1,5) stileyi sıkıca OETT'ye itmeniz yeterlidir. Hasta üzerinde denemeden önce lüften bu işlem üzerinde birkaç kez çalışın.
- air-Q Blocker manşonunu ve pilot balonu tamamen söndürün.
- air-Q Blocker'ı çıkarmadan önce OETT'deki pilot balonu söndürün ve kayanlaştırıcı uygulayın. air-Q Blocker çıkarıldıktan sonra OETT'yi yeniden şişirin.
- Stileyi içeri doğru bir sabitleme kuvveti uygulayarak air-Q Blocker'ı stile çubuğu üzerinden yavaşça dışarı doğru çekin.
- Daha büyük boyutlar için (2,0 - 4,5) stileyi tamamen itin. Daha küçük boyutlar için (1,0 - 1,5) OETT'yi ağızda sabitleyin ve stileyi air-Q Blocker'ın proksimal ucundan çıkarın. Çıkarma işleminin ardından tekrar kullanılabilir air-Q Blocker'ı sterilizasyon ve yeniden kullanım için uygun bir kaba yerleştirin. Tek kullanımlık air-Q Blocker'ı kullanımını ardından atın.
- Gerekirse OETT'yi yeniden konumlandırarak hastada uygun derinliğe getirin ve bantlayarak sabitleyin.
- OETT içindeki OETT konnektörünü değiştirin. Gerekirse OETT'yi şişirin ve uygun bir solunum cihazına bağlayın. Yeterli ventilasyon sağlanıp sağlanmadığını kontrol edin.

Dikkat/Uyan Unsurları

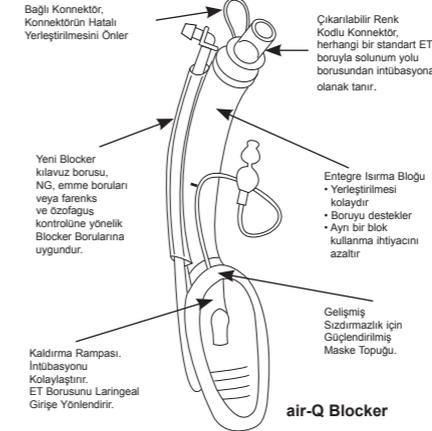
- Bütün air-Q Blocker cihazlarını kullanmadan önce kontrol edin. Kusurlu cihazları atın.
- air-Q Blocker üstünde veya yakınında keskin aletler kullanmayın.
- Solunum öncesinde air-Q Blocker boyutunun kullanılan konnektör boyutuna uygun olup olmadığını kontrol edin.
- Kullanım öncesinde konnektörün solunum yolu borusuna tamamen kenetlendiğini doğrulayın.
- air-Q Blocker konnektörü çıkarılabilir ve solunum yolundan ayrılabilir. Çıkma intimsinin en aza indirmek için standart öneriler alın.
- air-Q Blocker yerleştirilirken veya çıkarılırken aşırı kuvvet uygulamaktan kaçın.
- Yerleştirmenin hemen ardından yeterli havanın sağlanıp sağlanmadığını kontrol edin.
- Solunum yolu sorunları ortaya çıkar ve devam ederse air-Q Blocker'ı çıkarın ve başka bir yöntem kullanarak etkin bir solunum yolu oluşturun. Hava sağlamak için yedek araçlar hazır tutulmalıdır.
- Sökmeden önce air-Q Blocker manşonunu ve pilot balonu tamamen söndürün.
- Kayanlaştırıcı uygulandıktan sonra kullanım sırasında air-Q Blocker konnektörleri yerinden oynayabilir. Kullanılmadan önce solunum borusunu ve konnektörünü alkol kullanılarak iyice temizleyin.
- air-Q Blocker tek kullanımlık solunum yolları Di-zonulı flatat (DINP) kullanılarak üretilir. air-Q Blocker solunum yolları, hemodiyaliz, kas transfüzyonu ve ekstra korporal oksijen verme işlemlerinin dahil olduğu bilinen DINP risk gruplarının bir parçası olarak değerlendirilmeyen kısa vadeli oral kullanıma uygun şekilde tasarlanmıştır. Riskler ve faydalar her vaka için ayrıca değerlendirilmelidir.
- Maksimum air-Q Blocker manşon basıncı 60cm H₂O'dur. Manşon hacmi ve/veya basıncı, azot oksit veya diğer tıbbi gazların kullanılmasıyla değişebilir. **AŞIRI ŞİŞİRMEYİN.**
- air-Q Blocker dahil Üst Laringeal Solunum Yolları hastayı aspirasyona karşı tam anlamıyla koruruz.
- Hastanın kafası veya boynu hareket ettirildiğinde solunum yolu pozisyonunu veya açıklığını yeniden kontrol edin.
- Üst Laringeal Solunum Yolları, lazer ve elektrikli koterle maruz kalmaları halinde yanma potansiyeline sahiptir.
- air-Q Blocker kullanılırken ısıtma bloğu yerleştirilmesi ve muhafaza edilmesi tavsiye edilir.
- Tek kullanımlık cihazların tekrar kullanılması mekanik arızaya ve potansiyel mikrobiyolojik kirlenmeye yol açabilir.
- Tüm tek kullanımlık air-Q Blocker'ları kullanımından ardından atın.**
- Tek kullanımlık air-Q Blocker, karsinojen olduğu bilinen etilen oksit kullanılarak sterilize edilmiştir.

Kontrendikasyonlar

air-Q Blocker, regürjütasyon ve/veya aspirasyon riski yüksek olan hastalara kontrendikedir. Bu, büyük toraksik veya abdominal ameliyat geçiren hastalar, perhiz yapmayan hastalar, morbid obez hastalar, >14 haftalık hamileler veya gecikmeli mide boşalması veya özofagus refütüsü bulunan hastalarla içermekle birlikte, bunlarla sınırlı değildir. Kullanıcılar, bu hastalarda acil durumda solunum yolu ihtiyacının faydalarını potansiyel aspirasyon riskini değerlendirilmelidir. air-Q Blocker yalnızca bilinci yerinde olmayan veya topikal anestezi altındaki hastalarda kullanılmalıdır.

Advers Etkiler

Maskeli laringeal solunum yollarına ilişkin bildirilen advers etkiler arasında şunlar bulunur: boğaz ağrısı, aspirasyonu, regürjütasyon, kusma, bronkospazm, öğürme, hıçkırık, oksürük, geçici gırtlak kapanması, solunum yolunda tıkanıklık, laringeal spazm, nefesi tutma, aritenoidin çıkması, epiglottis, larinks, farensis, uvula, hiyoid ve tonsillerde travma ve/veya abrazyon, dil siyanozu, lingual sinir, ses teli ve hipoglossal sinir felci, dil makroglossisi, parotis bezinde şişme, ağız kuruluğu, disfaji, tokluk hissi, ağız ülseri, disartri, difonisi, ses kısıklığı, hırıltı, faringeal ülser, pulmoner ödem, laringeal hematoma, bağ ve boyun ödemi, miyokardiyal iskemisi ve disritmi.



air-Q Blocker

Tüm kusurlu air-Q Blocker ürünleri atın.

Garantiler

Cookgas® LLC, tek kullanımlık air-Q Blocker ürününü fatura tarihinden itibaren 30 gün süreyle garanti altına almayı kabul eder. Garanti, solunum yolunun bu Kullanım Talimatları (KT) kılavuzunda belirtilen prosedürlere uygun şekilde kullanılması halinde malzeme ve imalat kusurlarını kapsar. Garanti yalnızca ürün yetkili bir dağıtıcının satın alındığında geçerlidir.

Garanti idarelerinin geçerli olabilmesi için kusurlu air-Q Blocker cihazla birlikte tek kullanımlık paket etiketi de gönderilmelidir.

Cookgas® LLC açık veya zımnı diğer tüm garantileri reddeder.

Münhasır dağıtımçı:

Salter Labs®



Sipariş Bilgisi için İletişim:

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

ABD Patentleri	Kanada Patentleri	BK Patentleri
5,937,860	2,231,331	GB2324040B
US 6,705,321 B2	2,371,435	GB2407293B
US 7,357,845 B2		GB2405569B
US 7,780,900 B2		GB2357437B
US 7,784,464 B2		
US 7,900,632 B2		

Diğer ABD ve Yabancı Patentler Beklenmektedir



Yeniden Sterilize Etmeyin (Bir kullanımdan sonra atılmalıdır)

M T Promedt Consulting

Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert

Almanya

CE 8482 Tel. +49(0).6894.581020 • Faks +49(0).6894.581021

e-posta: info@mt-procons.com

www.mt-procons.com