(en)

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

air-Q® 3/3G

INTUBATING LARYNGEAL AIRWAY
Instructions for Use

The air-Q® 3/3G is indicated as a primary airway in applications which do not require an endotracheal tube. It is also especially suited as an aid for intubation in difficult airway situations when an OETT is desired.

Thank you for purchasing the air-Q® 3/3G Intubating Laryngeal Airway by Cookgas,® LLC. Due to its patented design, the air-Q® 3/3G is user-friendly. Placement is easy, air movement is outstanding, and intubation using standard oral endotracheal tubes (OETT), sizes 9.0mm - 3.0mm is straightforward and reliable. air-Q® 3/3G removal following intubation is quickly accomplished using the patented air-Q® Removal Stylet, also by Cookgas,® LLC.

Welcome to the Next Generation of Airway Management!
Say Goodbye to the Difficult Airway, and Hello to the air-Q® 3/3G.

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

This product is to be used by trained personnel only.

Available in Single Use ONLY

Instructions For Use:

Recommendations:

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

1 Minimum mouth opening for insertion.
2 Distance from the external edge of the airway tube to the internal ventilatory opening.
3 Maximum OG size (airQ® 3G only).
4 Recommended inflation volume following insertion with inflation valve open to air.

air-Q® 3/3G Placement Procedure

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

1. Open the inflation valve to air by inserting an empty syringe barrel into the inflation valve. Lubricate the external surface including the mask cavity ridges.
2. 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® 3/3G easy passage into the pharynx. A mandibular lift is especially recommended. A tongue blade placed at the base of the tongue also works well for this purpose.
3. Place the front portion of the air-Q® 3/3G mask between the base of the tongue and the soft palate at a slight forward angle, if possible.
4. Pass the air-Q® 3/3G into position within the pharynx by gently applying inward and downward pressure,using the curvature of the air-Q® 3/3G mask and airway tube as a guide. Simply rotate the air-Q® 3/3G forward and inward. Minimal manipulation may be necessary to turn the corner into the upper pharynx. Continue to advance until fixed resistance to forward movement is felt. Correct placement is determined by this resistance to further advancement. Some users place the back of the left index finger behind the mask, flexing the finger forward to help guide the mask around the corner into the pharynx. Once the mask has negotiated the turn, the left hand is then used to do a mandibular lift while exerting downward and inward pressure on the air-Q® 3/3G with the right hand during final advancement into the pharynx. This technique seems to be easy to learn and is particularly successful. DO NOT OVER-INSERT.
5. Tape the air-Q® 3/3G in place and inflate the air-Q® 3/3G cuff according to the Recommendations Table. Do not overinflate. Cuff pressure <60 cm H_2O, ideal 20-30 cm.
6. Check the air-Q® 3/3G connector to ensure it is fully engaged within the airway tube and attach the connector to the appropriate breathing device. Check for adequate ventilation.
7. Place a bite block between the patient's teeth. Keep the bite block in place until the air-Q® 3/3G is removed.

air-Q® 3/3G Intubation Procedure

The air-Q® 3/3G 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 9.0mm - 3.0mm) can be easily passed through the air-Q® 3/3G and into the trachea. Further, the air-Q® 3/3G can be easily removed following intubation with the aid of the patented air-Q® Removal Stylet, also by Cookgas,® LLC. The following procedure for intubation is only intended as a guide. Many techniques can be successfully used for tracheal intubation using the air-Q® 3/3G.

1. 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.
2. Pre-oxygenate.
3. 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® 3/3G.
4. Disconnect the air-Q® 3/3G from the airway circuit and remove the air-Q® 3/3G connector. This can be easily done by squeezing the air-Q® 3/3G tube between the index finger and thumb just distal to the connector with one hand, then rocking the air-Q® 3/3G connector back and forth while pulling the connector outward away from the airway tube with the other.
5. Insert the previously deflated and lubricated OETT through the air-Q® 3/3G to a depth of approximately 6 - 20 cm, depending on the air-Q® 3/3G size. This will place the distal tip of the OETT at or just proximal to the opening of the air-Q® 3/3G airway tube within the mask cavity. It is very important to lubricate the OETT and the air-Q® 3/3G airway tube completely to ensure easy passage of the OETT through the air-Q® 3/3G.
6. 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.

a. *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® 3/3G 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.

b. *Stylet Technique*: Using an appropriate coude tipped intubating stylet or a lighted stylet, pass the intubation stylet through the OETT within the air-Q® 3/3G, 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® 3/3G Removal Procedure

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

1. Remove the OETT connector from the OETT.
2. 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® 3/3G airway tube, trapping the OETT inside.
3. Insert the tapered end of the air-Q® 3/3G 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.
4. For larger sizes, (2.0 - 4.5), with firm inward pressure, rotate the stylet adapter in a clockwise direction (into the 3 o'clock - 9 o'clock position) until the adapter firmly engages the OETT. For smaller sizes (0 -1.5) simply push the stylet firmly into the OETT. Please practice this a few times prior to attempting on a patient.
5. Completely deflate the air-Q® 3/3G cuff and pilot balloon.
6. Deflate and lubricate the pilot balloon on the OETT prior to with-drawing the air-Q® 3/3G. Reinflate the OETT following air-Q® 3/3G removal.
7. While exerting an inward stabilizing force on the stylet, slowly withdraw the air-Q® 3/3G outward over the stylet rod.
8. For larger sizes (2.0-4.5) pass the stylet through and through. For smaller sizes (0-1.5) remove the stylet from the proximal end of the air-Q® 3/3G while stabilizing the OETT at the mouth. Discard single-use air-Q® 3/3G's following use.
9. Reposition the OETT to the proper depth within the patient, if needed, and then tape into place.
10. 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

1. Inspect all air-Q® 3/3G devices prior to use. Discard defective devices.
2. Do not use sharp instruments on or near the air-Q® 3/3G.
3. Confirm that the air-Q® 3/3G size matches the connector size prior to use.
4. Confirm complete connector engagement within the airway tube prior to use.
5. The air-Q® 3/3G connector is removable and airway disconnect is possible. Take standard precautions to minimize the chance of disconnect.
6. Do not use excessive force during air-Q® 3/3G placement or removal.
7. Immediately check for adequate ventilation following placement.
8. If airway problems occur and persist, remove the air-Q® 3/3G and establish an effective airway by another method. Back-up means for ventilation should be readily available.
9. Deflate the air-Q® 3/3G cuff and pilot balloon completely prior to removal.
10. Maximum air-Q® 3/3G cuff pressure 60cm H_2O. Cuff volume and/or pressure may change with the use of nitrous oxide or other medical gases. **DO NOT OVERINFLATE.**
11. Supralaryngeal Airways, including the air-Q® 3/3G, do not fully protect the patient from aspiration.
12. Recheck airway position and patency following all changes in the patient's head or neck position.
13. Supralaryngeal Airways are potentially flammable in the presence of lasers and electrical cautery.
14. Placement and maintenance of a bite block is recommended during air-Q® 3/3G use.
15. Re-use of single-use devices may lead to mechanical malfunction and potential micro biological contamination. **Discard all single-use air-Q® 3/3G's following use.**
16. The single-use air-Q® 3/3G has been sterilized utilizing Ethylene Oxide, a known carcinogen.

Contraindications

The air-Q® 3/3G is contraindicated in patients at high risk for regurgitation and/or aspiration. This includes, but is not limited to, patients undergoing major thoracic or abdominal surgery, patients who are non-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® 3/3G'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.

Discard all defective air-Q® 3/3G's.

Warranties

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

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

Patents U.S		Patents CAN	Patents UK
5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
	US 10,729,866 B2		

Other USA & Foreign Patents Pending

ATTENTION SEE DIRECTIONS FOR USE — Latex Free — Keep Dry — Keep Away From Sunlight

Rx ONLY By Prescription Only — EXP Expiration Date — Single Use DO NOT REUSE — Do Not Resterilize

STERILE EO

Product of China

CE 0482

Distributed exclusively by:

SunMed

For Ordering Information, Contact:

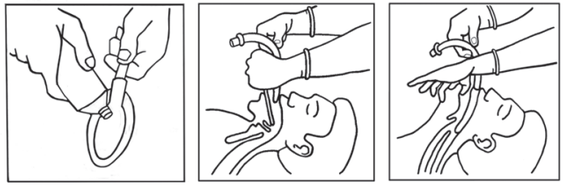
2710 Northridge Dr. NW, Ste A
Grand Rapids, MI 49544 USA
PH. 800-433-2797
www.Sun-Med.com

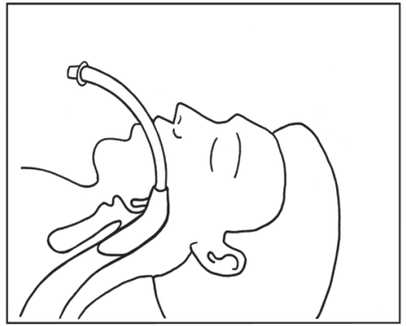
EC REP

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

Recommended insertion Technique

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



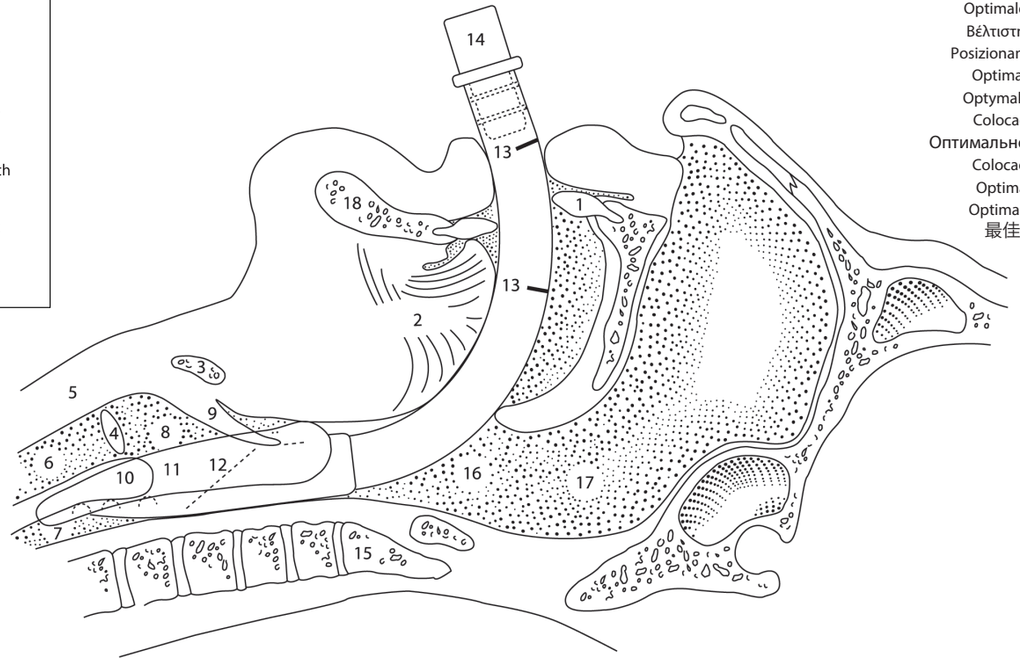


Recommended Depth of Insertion Range

Anbefalet område for indføringsdybde
Aanbevolen inbrengdieptebereik
Profondeur recommandée de la portée d'insertion
Empfohlener Einführtiefenbereich
Συνιστώμενο βάθος εύρους εισαγωγής
Gamma di profondità di inserimento raccomandata
Anbefalt område for innføringsdybde
Zalecany zakres głębokość wsuwania
Intervalo de Profundidade de Inserção Recomendada
Рекомендованный диапазон глубины введения
Profundidad recomendada del rango de inserción
Rekommenderat djup för införselspann
Önerilen Sokma Aralığı Derinliği
推荐插入深度的范围

LEGEND

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



Optimal Placement

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

LC# 10505 Rev. A-2 10/1/20

(da)

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

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

air-Q® 3/3G er indiceret som en primær luftvejsanordning i situationer, som ikke kræver en endotrakeal slange. Den er også specielt egnet til hjælp ved intubering i situationer med problematiske luftveje hvor en OETT er ønskværdig.

Tak for købet af air-Q® 3/3G intuberende laryngeal luftvejsanordning fra Cookgas,® LLC. På grund af dens patentbeskyttede design er air-Q® 3/3G brugervenlig. Placeringen er nem, luftflowet er fremragende, og intubering med standard endotrakeale slanger (OETT) i størrelser mellem 9,0 mm og 3,0 mm er ligefrem og pålidelig. Udtagning af air-Q® 3/3G efter intubering gøres hurtigt ved hjælp af den patentbeskyttede air-Q® 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® 3/3G.

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

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

Fås KUN til engangsbrug
Brugsanvisning:

Anbefalinger:

Stør-relse	Ideel kropsvægt	Maks. OETT	Mundåb-ning[1]	← [2]	→ [2]	Maks OG Slange [3] Fr	Inf. Volumen [4]
5	>80 kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18	18	4-5 ml
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18	18	3-4 ml
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16	16	2-3 ml
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12	12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10	10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9	9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8	8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0 mm	5 mm	6 cm	7	7	0-0,5 ml

1 Minimal mundåbning til indføring.
2 Afstand fra den ydre kant af luftvejsslangen til den interne ventilationsåbning.
3 Maksimal OG størrelse (kun air-Q® 3G).
4 Anbefalet oppumpningsvolumen efter placering med oppumpningsventilen åben til luft.

air-Q® 3/3G placeringsprocedure

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

1. Åbn oppumpningsventilen til luften ved at sætte en tom sprøjtecylinder ind i oppumpningsventilen. Smør de eksterne overflader inklusive maskehulrummets kanter.
2. Åbn patientens mund, og løft tungen. Ved at løfte tungen, løftes epiglottis op fra den posteriore væg af svælget, og nem indføring af air-Q® 3/3G ind i svælget muliggøres. Det anbefales især at anvende løft af underkæben. En tungepind placeret ved tungeroden fungerer også godt til dette formål.
3. Placer frontdelen af air-Q® 3/3G masken mellem tungeroden og den blødе del af ganen, helst i en let fremadrettet vinkel.
4. Før air-Q® 3/3G ind til den rette position i svælget ved forsigtigt at skubbe indad og nedad. Brug air-Q® maskens og luftvejsslangens bøjning som rettesnor. Drej blot air-Q® fremad og indad. En smule manipulering 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 anbringer bagsiden af venstre pegefinger bag masken og bøjer fingeren fremad for at hjælpe med at føre masken rundt om kurven og ind i svælget. Når masken er ført rundt om kurven, bruges venstre hånd til at løfte underkæben, mens der udøves ned- og indadrettet tryk på air-Q® 3/3G med højre hånd ved den endelige fremføring ind i svælget. Det lader til at være nemt at lære denne teknik, og den virker særligt godt. MÅ IKKE INDFØRES FOR MEGET.
5. Tape air-Q® 3/3G fast i denne position, og pump air-Q® 3/3G manchetten op i henhold til anbefalingerne i tabellen. Undgå at pumpe manchetten for meget op. Manchettryk <60 cm H_2O, ideelt 20-30 cm.
6. Kontrollér air-Q® 3/3G tilslutningen for at sikre, at den sidder godt fast inden i luftvejsslangen, og fastgør tilslutningen til den rette vejrtrækningsanordning. Kontrollér, at ventilationen er tilstrækkelig.
7. Anbring en bideklods mellem patientens tænder. Hold bideklodsen på plads, indtil air-Q® 3/3G er taget ud.

air-Q® 3/3G intuberingsprocedure

air-Q® 3/3G 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 9,0 mm og 3,0 mm) nemt føres igennem air-Q® 3/3G og ind i luftrøret. Derudover kan air-Q® 3/3G nemt tages ud efter intuberingen ved hjælp af den patentbeskyttede air-Q® 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® 3/3G.

1. Forud for intuberingen skal den laryngeale muskulatur og stemmebåndene afslappes, enten med en aerosolbaseret lokalbedøvelse eller ved hjælp af et muskelafslappende middel.
2. Tilfør ilt forud for brugen.
3. 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® 3/3G
4. Kobl air-Q® 3/3G fra luftvejsanordningen, og tag air-Q® 3/3G tilslutningen ud. Dette gøres nemt ved at klemme air-Q® 3/3G slangen mellem pegefingeren og tommelfingeren lige netop distalt i forhold til tilslutningen med den ene hånd, og derefter bevæge air-Q® 3/3G tilslutningen frem og tilbage, mens tilslutningen samtidigt trækkes udad og væk fra slangen med den anden hånd.
5. Før den tømte og smurte OETT ind gennem air-Q® 3/3G til en dybde på omtrent 6 – 20 cm, afhængigt af størrelsen på air-Q® 3/3G. Dermed anbringes OETT'ens distale spids ved eller lige netop proksimalt i forhold til åbningen på air-Q® 3/3G luftvejsslangen inde i maskehulrummet. Det er meget vigtigt at smøre OETT'en og air-Q® 3/3G luftvejsslangen fuldstændigt for at sikre nem indføring af OETT'en gennem air-Q® 3/3G.
6. 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 iltilførslen er passende efter OETT'en er placeret.

a. *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 udskift derefter OETT-tilslutningen, hvis det er nødvendigt. Kontrollér, at ventilationen er tilstrækkelig. (Hvis der observeres intrusion i eller nedfoldning af epiglottis under visualiseringen, er det normalt ikke nødvendigt at tage air-Q® 3/3G helt ud. Løft underkæben eksternt for at løfte epiglottis, og før endoskopet under epiglottis og ind i luftrøret efterfulgt af OETT'en.
b. *Stiletteknik*: Brug en passende intuberingsstilet med vinklet spids eller en stilet med lys, og før intuberingsstiletten gennem OETT'en inden i air-Q® 3/3G, igennem det laryngeale indføringssted og ind i luftrøret. Stiletter med vinklet spids skal føres ind med spidsen pegende opad (anterior). Når fingrene på venstre hånd placeres over ringbruskområdet på patientens hals, kan stiletten normalt mærkes som en skrabende eller gnidende fornemmelse, når den føres igennem ringbrusken. Hvis den er anbragt korrekt, frembringer stiletten med lys også et kraftigt gult/rødt lys over ringbruskområdet. Når stiletten føres ind i luftrøret, skal OETT'en blot føres frem over stiletten, igennem det laryngeale indføringssted og ind i luftrøret ved brug af intuberingsstiletten som rettesnor. Pump en lille smule luft ind i OETT-manchetten, og udskift derefter OETT-tilslutningen, og kontroller, at ventilationen er passende. **BEMÆRK:** Hvis OETT'en ikke kan føres frem over stiletten 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® 3/3G udtagningsprocedure

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

1. Fjern OETT-tilslutningen fra OETT'en.
2. Klem den proksimale del af OETT'en mellem pegefingeren og tommelfingeren. Lad der være plads nok til at stilettens adapterdel kan føres ind i OETT'ens proksimale åbning. Eller klem den proksimale ende af air-Q® 3/3G luftvejsslangen, og hold OETT'en fast indeni.
3. Før den koniske ende af air-Q® 3/3G udtagningsstiletten ind i den proksimale OETT (den lange akse skal være lodret), indtil adapteren passer godt ind i OETT'en.
4. 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 (0 – 1,5) skal stiletten blot trykkes fast i OETT'en. Øv venligst denne teknik nogle gange, inden du forsøger at udføre den på en patient.
5. Tøm air-Q® 3/3G manchetten og pilotballonen helt for luft.
6. Tøm og smør pilotballonen på OETT'en, inden air-Q® 3/3G udtages. Pump OETT'en op igen, når air-Q® 3/3G er taget ud.
7. Udøv et indadrettet stabiliserende tryk på stiletten, og træk langsomt air-Q® 3/3G udad over stiletstangen.
8. Ved brug af større størrelser (2,0 – 4,5) skal stiletten føres hele vejen igennem. Ved brug af mindre størrelser (0 – 1,5) skal stiletten tages ud af den proksimale ende af air-Q® 3/3G, mens OETT'en stabiliseres ved munden. Alle air-Q® 3/3G til engangsbrug skal bortskaffes efter brug.
9. Før igen OETT'en ind til den korrekte dybde i patienten, hvis det er nødvendigt, og tape den derefter fast.
10. Udskift OETT-tilslutningen inde i OETT'en. Pump OETT'en op, hvis det er nødvendigt, og forbind den med en egnet vejrtrækningsanordning. Kontrollér, at ventilationen er tilstrækkelig.

Forholdsregler/advarsler

1. Kontrollér alle air-Q® 3/3G anordninger forud for brug. Bortskaf defekte anordninger.
2. Brug ikke skarpe instrumenter på eller i nærheden af air-Q® 3/3G.
3. Bekræft at air-Q® 3/3G størrelsen passer til tilslutningsstørrelsen forud for brug.
4. Bekræft, at tilslutningen sidder godt fast inden i luftvejsslangen forud for brug.
5. air-Q® 3/3G tilslutningen kan tages ud, og det er muligt at frakoble luftvejsanordningen. Træf standardforholdsregler for at minimere risikoen for frakobling.
6. Brug ikke for megen kraft under placeringen og udtagningen af air-Q® 3/3G.
7. Kontrollér, at ventilationen er passende efter placeringen.
8. Hvis der opstår luftvejsproblemer, som varer ved, skal air-Q® 3/3G tages ud, og der skal etableres en effektiv luftforsyning på anden vis. Alternative ventilationsanordninger skal være let tilgængelige.
9. Tøm air-Q® 3/3G manchetten og pilotballonen helt for luft forud for udtagningen.
10. Det maksimale luftryk på air-Q® 3/3G manchetten er 60 cm H_2O. Manchetvoluminet og/eller -trykket kan afvige ved brug af lattergas eller andre medicinske gasser. **UNDGÅ AT PUMPE MANCHETTEN FOR MEGET OP.**
11. Supralaryngeale luftvejsanordninger, herunder air-Q® 3/3G, beskytter ikke patienten helt mod aspiration.
12. Kontrollér altid luftvejsanordningens placering og åbenhed efter alle ændringer af placeringen af patientens hoved eller hals.
13. Supralaryngeale luftvejsanordninger er brandfarlige i forbindelse med lasere og elektrokauterisation.
14. Brug og vedligeholdelse af en bideklods anbefales ved brug af air-Q® 3/3G.
15. Genbrug af anordninger til engangsbrug kan medføre mekaniske fejl og potentiel mikrobiologisk kontaminering. **Alle air-Q® 3/3G til engangsbrug skal bortskaffes efter brug.**
16. air-Q® 3/3G til engangsbrug er steriliseret med ethylenoxid, der er kendt for at være kræftfremkaldende.

Kontraindikationer

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

Bivirkninger

Tidligere rapporterede utilsigtede hændelser med laryngeale luftvejsanordninger med maske inkluderer: ondt i halsen, aspiration, regurgitation, opkastning, bronchospasme, svælgrefleks, hikken, hoste, forbigående aflukning af glottis, obstruktion af luftvejene, laryngeal spasme, opkastningsfornemmelser, holden af vejret, dislokation af arytænoidea, traume på og/eller afskrabning af epiglottis, strubehovedet, svælget, drøbelen, tungebenet, og mandleme, 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.

Bortskaf alle defekte air-Q® 3/3G.

Garantier

Cookgas® LLC giver garanti på air-Q® 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 (IFU). Garantien er kun gyldig i forbindelse med køb fra autoriserede distributører.

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

Patenter U.S		Patenter CAN	Patenter UK
5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

Der er ansøgt om andre patenter i USA og andre lande

VIGTIGT SE BRUGS-ANVISNINGEN

LATEX Latexfri

Skal holdes tør

Skal beskyttes mod sollys

Rx ONLY
På recept udelukkende

Produceret i Kina

EXP Udløbsdato Dato

Engangsbrug MÅ IKKE BRUGES IGEN

STERILIZE Må ikke gensteriliseres

STERILE EO

CE 0482

Distribueres udelukkende af:

SunMed

Få bestillingsoplysninger, kontakt:

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

EU	REP

M T Promedt Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Tyskland
Tlf. +49(0) 6894 581020 • Fax +49(0) 6894 581021
E-mail: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

(de)

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

air-Q ® 3/3G

Larynxmaske zur Intubation

Gebrauchsanweisung

Die air-Q®3/3G ist als primäre Atemwegsicherung in Fällen indiziert, wo kein Endotrachealtubus (ETT) erforderlich ist. Sie eignet sich auch besonders als Intubationshilfe in schwierigen Atemwegsituationen, wenn eine orale Endotrachealintubation (OETT) geboten ist.

Vielen Dank für den Kauf der Larynxmaske air-Q® 3/3G von Cookgas® LLC. Dank ihres patentierten Designs ist die air-Q® 3/3G sehr benutzerfreundlich. Sie ist einfach zu platzieren, bietet hervorragende Luftfluss, und die Intubation mit herkömmlichen oralen Endotrachealtuben (OETT) in Größen zwischen 9,0 mm und 3,0 mm ist unkompliziert und zuverlässig. Nach der Intubation lässt sich die air-Q® 3/3G mit dem patentierten air-Q®-Entfernungsmandrin, ebenfalls von Cookgas® LLC, schnell entfernen.

Willkommen in der Zukunft der Atemwegssicherung!
Verabschieden Sie sich von Schwierigkeiten in der Atemwegssicherung und sagen Sie Hallo zu air-Q® 3/3G.

Die einzige Atemweghilfe, die Sie wollen werden.
Die einzige, die Sie brauchen werden!

Das Produkt darf nur von geschultem Personal eingesetzt werden.

Als Einwegausführung erhältlich.

Gebrauchsanweisung:

Empfehlungen:

Größe	Idealgewicht	Max. OETT	Mundöffnung[1]	← [2]	→ [2]	Max OG Tubus[3] Fr	Infl.-Vol.[4]
5	>80 kg	9,0 mm	25 mm	20 cm		18	4–5 ml
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm		18	3-4 ml
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm		16	2-3 ml
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm		12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm		10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm		9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm		8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0mm	5 mm	6 cm		7	0-0,5 ml

1 Minimale Mundöffnung für die Einführung.
2 Entfernung vom äußeren Rand des Atemwegstubus bis zur inneren Beatmungsöffnung.
3 Maximale OG-Größe (nur air-Q ® 3G).
4 Empfohlenes Inflationsvolumen des Cuffs nach Einführung mit offenem Inflationsventil.

Vorgehensweise zur Platzierung von air-Q® 3/3G

Die unten beschriebene Vorgehensweise ist als Leitfaden zu verstehen. Zur korrekten Platzierung von air-Q® 3/3G im Pharynx können verschiedene Techniken angewendet werden.

1. Öffnen Sie das Inflationsventil und lassen Sie Luft ein, indem Sie einen leeren Spritzenzylinder in das Inflationsventil einführen. Versehen Sie die äußere Oberfläche einschließlich der Führungsgrate im Maskenhohlraum mit Gleitmittel.
2. Öffnen Sie den Mund des Patienten und heben Sie die Zunge an. Das Anheben der Zunge hebt die Epiglottis von der Rachenhinterwand und ermöglicht dem air-Q® 3/3G einfachen Zugang zum Pharynx. Anheben der Mandibula ist besonders empfohlen. Ein Zungenspatel am Zungengrund ist für diesen Zweck ebenfalls gut geeignet.
3. Platzieren Sie den vorderen Teil der air-Q® 3/3G Maske zwischen Zungengrund und weichem Gaumen, wenn möglich mit leichter Vorwärtsneigung.
4. Bringen Sie die air-Q®3/3G in Position im Pharynx, indem Sie sanften Druck nach innen und unten ausüben und sich dabei von der Krümmung der air-Q® 3/3G Maske und des Atemwegstubus führen lassen. Drehen Sie die air-Q® 3/3G einfach nach vorne und innen. Um die Krümmung zum oberen Rachen hin zu überwinden, kann etwas Manipulieren nötig sein. Führen Sie das Gerät weiter ein, bis Sie einen festen Widerstand gegen die Vorwärtsbewegung spüren. Die korrekte Platzierung lässt sich anhand dieses Widerstands gegen die Vorwärtsbewegung feststellen. Manche Anwender legen den Fingerrücken ihres linken Zeigefingers hinter die Maske und beugen den Finger nach vorne, um so dabei zu helfen, die Maske um die Kurve in den Pharynx zu leiten. Nach Überwinden der Krümmung wird die linke Hand verwendet, um die Mandibula anzuheben; gleichzeitig wird beim letzten Vordringen in den Pharynx mit der rechten Hand nach innen und unten gerichteter Druck auf die air-Q® 3/3G ausgeübt. Diese Technik ist leicht zu erlernen und besonders erfolgversprechend. NICHT ÜBERMÄSSIG TIEF EINFÜGEN.
5. Fixieren Sie die air-Q ® 3/3G mit Klebeband am vorgesehenen Ort und füllen Sie den Cuff der air-Q® 3/3G entsprechend der Empfehlungen in der Tabelle. Nicht über-inflatieren. Cuffdruck <60 cm H_2O, Idealwert 20–30 cm.
6. Stellen Sie sicher, dass die air-Q ® 3/3G gänzlich mit dem Atemwegstubus verbunden ist, und verbinden Sie den Anschluss mit dem geeigneten Beatmungsgerät. Stellen Sie adäquate Ventilation sicher.
7. Platzieren Sie einen Beißblock zwischen den Zähnen des Patienten. Stellen Sie sicher, dass der Beißblock am vorgesehenen Ort bleibt bis die air-Q®3/3G entfernt wird.

Vorgehensweise zur Platzierung von air-Q® 3/3G

Die air-Q® 3/3G von Cookgas®LLC ist nicht nur eine hervorragende Atemwegsmaske für den allgemeinen Gebrauch, sondern kann auch als einfaches und zuverlässiges Werkzeug für die Intubation der Trachea mit OETT verwendet werden. Dank ihres patentierten Designs können Standard-OETT (Größen 9,0 mm bis 3,0 mm) einfach durch die air-Q® 3/3G in die Trachea geführt werden. Die air-Q® 3/3G kann zudem nach der Intubation mithilfe des patentierten air-Q® 3/3G-Entfernungsmandrins, ebenfalls von Cookgas® LLC, leicht entfernt werden. Die unten beschriebene Vorgehensweise für die Intubation ist nur als grundsätzlicher Leitfaden zu verstehen. Für die tracheale Intubation mit der air-Q® 3/3G können verschiedene Techniken angewendet werden.

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

anderen Hand der Anschluss der air-Q® 3/3G hin- und herbewegt und gleichzeitig nach außen aus dem Atemwegstubus gezogen wird.
5. Führen Sie den zuvor entleerten und mit Gleitmittel versehenen OETT durch die air-Q® 3/3G bis zu einer Tiefe von ca. 6–20 cm ein, je nach Größe der air-Q® 3/3G size. Dadurch befindet sich das distale Ende der OETT direkt an der oder in unmittelbarer Nähe zur Öffnung des Atemwegstubus der air-Q® 3/3G im Maskenhohlraum. Damit der OETT problemlos durch die air-Q® 3/3G gleiten kann, ist es wichtig, dass der OETT und der Atemwegstubus der air-Q® 3/3G komplett mit Gleitmittel versehen sind.
6. Die unten beschriebene Vorgehensweise für die Einführung des OETT ist als genereller Leitfaden zu verstehen. Für das weitere Einführung der OETT in die Trachea können verschiedene Techniken angewendet werden.

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

a. *Faseroptik-Methode*: Bei Zuhilfenahme eines faseroptischen Endoskops führen Sie das Endoskop unter direkter Sicht durch den OETT und in die Trachea ein. Stabilisieren Sie das faseroptische Endoskop und führen Sie den OETT durch den Kehlkopfeingang in die proximale Trachea ein, wobei Sie sich vom Endoskop leiten lassen. Überprüfen Sie die Position des OETT mit direkter Sicht der Carina tracheae. Entfernen Sie das faseroptische Endoskop. Führen Sie dem Cuff des OETT eine geringe Menge Luft zu und setzen Sie, falls nötig, den Anschluss des OETT wieder ein. Stellen Sie adäquate Ventilation sicher. (Auch wenn Intrusion oder Einfalten der Epiglottis beobachtet wird, muss die air-Q® 3/3G im Normalfall nicht komplett entfernt werden. Heben Sie die Mandibula von außen an, um die Epiglottis anzuheben, und schieben Sie das Endoskop unter die Epiglottis und in die Trachea, gefolgt vom OETT.
b. *Mandrin-Technik*: Bei Zuhilfenahme eines geeigneten Intubationsmandrins mit Coudé-Spitze oder eines Lichtmandrins führen Sie den Intubationsmandrin durch den OETT in der air-Q® 3/3G weiter durch den Kehlkopfeingang und in die Trachea. Führen Sie Mandrins mit Coudé-Spitze mit der Spitze nach oben (Vorderseite) ein. Durch sanftes Auflegen der Finger der linken Hand auf den Bereich des Ringknorpels am Hals des Patienten kann der Mandrin bei der Einführung durch den Ringknorpel normalerweise als kratzendes oder reibendes Gefühl wahrgenommen werden. Bei korrekter Positionierung erhellt der Lichtmandrin den Bereich des Ringknorpels in einem hellen, gelbroten Licht. Nachdem der Mandrin in die Trachea eingedrungen ist, führen Sie den OETT einfach über den Mandrin durch den Kehlkopfeingang und in die Trachea ein und lassen sich dabei vom Mandrin führen. Führen Sie dem Cuff des OETT eine geringe Menge Luft zu, setzen Sie den Anschluss des OETT wieder ein und stellen Sie adäquate Ventilation sicher. 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. Gelingt dies nicht, versuchen Sie es mit einem kleineren OETT erneut.

Entfernen der air-Q® 3/3G

Nach der Intubation mit OETT lässt sich die air-Q® 3/3G mithilfe des air-Q®-Entfernungsmandrins von Cookgas® LLC leicht entfernen. Der air-Q®-Entfernungsmandrin besteht aus einem mit einem Stab verbundenen Adapter. Der Adapter verjüngt sich von unten nach oben und verfügt über horizontale Grate sowie vertikale Rillen. Aufgrund der sich verjüngenden Form eignet sich der Mandrin für verschiedene OETT verschiedener Größen. Die Grate greifen den OETT fest und sicher, wodurch der Benutzer während des Vorgangs der Entfernung der air-Q® 3/3G den OETT kontrollieren kann. Die Rillen gewähren spontan atmenden Patienten während der Entfernung der air-Q® 3/3G ungehinderte Luftzufuhr durch den OETT. Durch Immobilisierung und Ausübung eines nach innen gerichteten stabilisierenden Drucks auf den OETT ermöglicht der air-Q®-Entfernungsmandrin die rasche Entfernung der ir-Q® 3/3G, ohne dass sich der zuvor platzierte OETT aus dem Patienten löst.

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. Alternativ drücken Sie das proximale Ende des Atemwegstubus der air-Q ® 3/3G zusammen, wodurch der OETT im Inneren eingeschlossen wird.
3. Führen Sie das verjüngte Ende des air-Q® 3/3G-Entfernungsmandrins in den proximalen OETT (die lange Achse sollte in der 12-Uhr- oder 6-Uhr-Position liegen), bis der Adapter fest im OETT sitzt.
4. Bei größeren Größen (2,0–4,5) drehen Sie den Adapter des Mandrins unter Ausübung eines festen nach innen gerichteten Drucks im Uhrzeigersinn (in die 3-Uhr- oder 9-Uhr-Position), bis der Adapter fest in den OETT eingreift. Bei kleineren Größen (0–1,5) drücken Sie den Mandrin einfach fest in den OETT. Bitte üben Sie diesen Vorgang einige Male, bevor Sie ihn an einem Patienten versuchen.
5. Entleeren Sie jegliche Luft komplett aus dem Cuff und Pilotballon der air-Q® 3/3G.
6. Entleeren Sie den Pilotballon am OETT und versehen Sie ihn mit Gleitmittel, bevor Sie die air-Q® 3/3G herausziehen. Inflatieren Sie den OETT nach Entfernung der air-Q® 3/3G wieder.
7. Entfernen Sie die air-Q® 3/3G unter Ausübung eines nach innen 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. Bei kleineren Größen (0–1,5) entfernen Sie den Mandrin vom proximalen Ende der air-Q® 3/3G und stabilisieren gleichzeitig den OETT am Mund. Nach Gebrauch entsorgen Sie die Einwegausführungen der air-Q® 3/3G.
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. Inflatieren Sie den OETT falls nötig auf und verbinden Sie ihn mit einem geeigneten Beatmungsgerät. Überprüfen Sie auf adäquate Ventilation.

Hinweise/Warnungen

1. Überprüfen Sie alle air-Q® 3/3G-Geräte vor dem Gebrauch. Entsorgen Sie defekte Geräte.
2. Benutzen Sie keine scharfen Instrumente nahe bei der air-Q® 3/3G.
3. Stellen Sie vor Gebrauch sicher, dass die Größe der air-Q® 3/3G 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® 3/3G ist abnehmbar, und die Verbindung zu den Atemwegen kann getrennt werden. Treffen Sie die üblichen Sicherheitsvorkehrungen, um die Gefahr einer Trennung der Verbindung zu minimieren.
6. Wenden Sie beim Platzieren oder Entfernen der air-Q® 3/3G keinen übermäßigen Druck an.
7. Prüfen Sie nach der Platzierung unverzüglich auf adäquate Ventilation.
8. Bei auftretenden und anhaltenden Problemen der Atemwege entfernen Sie die air-Q® 3/3G und stellen Sie auf anderem Wege einen funktionierenden Atemweg sicher. Alternative Ersatzmöglichkeiten für die Ventilation sollten verfügbar sein.
9. Vor der Entfernung müssen der Cuff und Pilotballon der air-Q® 3/3G komplett entleert sein.
10. Maximaler Cuffdruck der air-Q® 3/3G: 60 cm H_2O. Cuffvolumen und/oder Cuffdruck können sich bei Gebrauch von Distickstoffmonoxid oder anderen medizinischen Gasen ändern. **NICHT ÜBERINFLATIEREN.**
11. Supralaryngeale Atemwegshilfsmittel wie die air-Q® 3/3G schützen den Patienten nicht vollständig vor Aspiration.
12. Überprüfen Sie nach jeder Positionsänderung des Kopfes oder Halses des Patienten die Position und Freiheit der Atemwege erneut.
13. Supralaryngeale Hilfsmittel sind in Gegenwart von Lasern und Geräten zur Elektrokauterisation potenziell entflammbar.
14. Bei Verwendung der air-Q® 3/3G ist die Positionierung und durchgehende Verwendung eines Beißblocks empfohlen.
15. Die Wiederverwendung von Einmalprodukten kann zu mechanischen Funktionsstörungen und möglichen mikrobiologischen Kontaminationen führen. **Entsorgen Sie alle Air-Q ® 3/3G-Einmalprodukte nach dem Gebrauch.**
16. Die Einwegausführung der air-Q® 3/3G wurde unter Zuhilfenahme von Ethylenoxid sterilisiert, dessen karzinogene Wirkung bekannt ist.

Kontraindikationen

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

Unerwünschte Wirkungen

Bekannte unerwünschte Wirkungen von Larynxmasken sind unter anderem: Halsschmerzen, Aspiration, Regurgitation, Erbrechen, Bronchospasmus, Schluckauf, Husten, transitorischer Glottisverschluss, Obstruktion der Atemwege, Larynxspasmus, Würgen, Atemanhalten, Aryknorpelluxation, 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.

Entsorgen Sie alle defekten air-Q® *3/3G.*

Garantie

Cookgas® LLC verpflichtet sich, auf die Einwegausführung der air-Q® 3/3G eine Garantie von 30 Tagen ab Rechnungsdatum zu gewähren. Die Garantie umfasst Materialfehler und Fertigungsfehler, sofern das Produkt gemäß den in der Gebrauchsanweisung beschriebenen Vorgehensweisen verwendet wurde. Die Garantie gilt nur auf Käufe über autorisierte Vertriebspartner.

Cookgas® LLC gewährt keine weiteren expliziten oder impliziten Garantien.

Patente US		Patente CAN	Patente UK
5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

Weitere US-Patente sowie ausländische Patente angemeldet

Achtung BEDIENUNGS ANWEISUNG BEACHTEN
Latexfrei
Trocken aufbewahren
Von direktem Sonnenlicht fernhalten
Rx ONLY
Nur auf Rezept
EXP
Ablauf datum
Zur einmaligen Verwendung NICHT WIEDERVERWENDEN
STERILIZE
Nicht Resterilisieren

STERILE EO

Hergestellt in China

CE 0482

Exklusiver Vertrieb durch:

SunMed

Für Bestellinformationen wenden Sie sich an:

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

EC REP

M T Promedt 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

(el)

1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis, MO 63101-1159 Η.Π.Α.
Τηλ.: 314-781-5700 • Φαξ: 314-644-4262
email: airQ@cookgas.com
www.cookgas.com

airQ® 3/3G
ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΣ ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ
Οδηγίες χρήσης

Το air-Q® 3/3G ενδείκνυται ως κύριος αεραγωγός σε εφαρμογές που δεν απαιτούν ενδοτραχειακό σωλήνα. Είναι επίσης ιδιαίτερα κατάλληλο ως βοήθημα διασωλήνωσης σε δύσκολες καταστάσεις αεραγωγών, όταν είναι επιθυμητή η χρήση τυπικού στοματικού ενδοτραχειακού σωλήνα (OETT).

Σας ευχαριστούμε για την αγορά του Λαρυγγικού αεραγωγού διασωλήνωσης air-Q® 3/3G από την Cookgas,® LLC. Λόγω του κατοχυρωμένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας σχεδιασμού του, το air-Q® 3/3G 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 9,0mm - 3,0mm είναι απλή και αξιόπιστη. Η αφαίρεση του air-Q® 3/3G μετά τη διασωλήνωση επιτυγχάνεται γρήγορα με τη χρήση του κατοχυρωμένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας Στυλεού αφαίρεσης air-Q®, που κατασκευάζεται επίσης από την Cookgas,® LLC.

Καλώς ορίσατε στην επόμενη γενιά διαχείρισης αεραγωγών!
Αποχαιρετίστε τους δύσκολους αεραγωγούς και καλωσορίστε το air-Q® 3/3G.

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

Αυτό το προϊόν πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο από εκπαιδευμένο προσωπικό.

Διατίθεται για μία ΜΟΝΟ χρήση

Οδηγίες χρήσης:

Υποδείξεις:

Μέγεθος	Σωματικό βάρος (IBW)	Μέγ. OETT	Άνοιγμα στόματος[1]	← → [2]	Μέγ. ορογαστρικός (OG) σωλήνας[3] Fr	Πληρ. Όγκ.[4]
5	>80 kg	9,0mm	25 mm	20 cm	18	4-5 ml
4	60-80 kg	8,0mm	23 mm	18 cm	18	3-4 ml
3	30-60 kg	7,0mm	20 mm	16 cm	16	2-3 ml
2	17-30 kg	5,5mm	17 mm	14 cm	12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5mm	11 mm	9 cm	9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0mm	8 mm	7 cm	8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0mm	5 mm	6 cm	7	0-0,5 ml

1 Ελάχιστο άνοιγμα στόματος για εισαγωγή.
2 Απόσταση από το εξωτερικό άκρο του σωλήνα αεραγωγού έως το εσωτερικό άνοιγμα αερισμού.
3 Μέγιστο μέγεθος OG του (airQ® 3G μόνο).
4 Συνιστώμενος όγκος διάτασης μετά την εισαγωγή με τη βαλβίδα διάτασης ανοικτή στον αέρα.

Διαδικασία τοποθέτησης air-Q® 3/3G

Η παρακάτω διαδικασία προορίζεται να χρησιμεύσει ως οδηγός. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες τεχνικές για την κατάλληλη τοποθέτηση του air-Q® 3/3G στον φάρυγγα.

1. Ανοίξτε τη βαλβίδα διάτασης στον αέρα εισάγοντας έναν κενό κύλινδρο σύριγγας στη βαλβίδα διάτασης. Λιπάνετε την εξωτερική επιφάνεια, συμπεριλαμβανομένων των προεξοχών της κοιλότητας της μάσκας.
2. Ανοίξτε το στόμα του ασθενούς και ανασηκώστε τη γλώσσα του. Η ανύψωση της γλώσσας ανασηκώνει την επιγλωττίδα του οπίσθιου φαρυγγικού τοιχώματος και επιτρέπει το εύκολο πέρασμα του air-Q® 3/3G στον φάρυγγα. Συνιστάται ιδιαίτερα η ανύψωση της γνάθου. Αυτός ο σκοπός μπορεί να επιτευχθεί αρκετά καλά με ένα γλωσσοπίεστρο στη βάση της γλώσσας.
3. Τοποθετήστε το πρόσθιο τμήμα της μάσκας air-Q® 3/3G μεταξύ της βάσης της γλώσσας και της υπερώας με ελαφρά γωνία προς τα εμπρός, εάν είναι δυνατό.
4. Περάστε το air-Q® 3/3G στη θέση του εντός του φάρυγγα εφαρμόζοντας ελαφρά πίεση προς τα μέσα και κάτω με χρήση της καμπύλης της μάσκας air-Q® 3/3G και του σωλήνα του αεραγωγού ως οδηγού. Απλώς περιστρέψτε το air-Q® 3/3G προς τα εμπρός και προς τα μέσα. Μπορεί να είναι αναγκαίο να κάνετε κάποιους μικρούς χειρισμούς για να περάσετε τη γωνία του άνω φάρυγγα. Συνεχίστε να προωθείτε έως ότου συναντήσετε σταθερή αντίσταση στην κίνηση προς τα εμπρός. Η σωστή τοποθέτηση καθορίζεται από αυτήν την αντίσταση στην περαιτέρω προώθηση. Ορισμένοι χρήστες τοποθετούν το πίσω μέρος του αριστερού δείκτη πίσω από τη μάσκα, κάμπτοντας τον δείκτη προς τα εμπρός για την καθοδήγηση της μάσκας γύρω από τη γωνία και μέσα στον φάρυγγα. Μόλις η μάσκα περάσει τη γωνία, χρησιμοποιείται το αριστερό χέρι για ανύψωση της γνάθου, ενώ παράλληλα εφαρμόζεται πίεση προς τα κάτω και προς τα μέσα στο air-Q® 3/3G με το δεξί χέρι κατά την τελική προώθηση στον φάρυγγα. Αυτή η τεχνική φαίνεται ότι είναι εύκολη στην εκμάθησή της και ιδιαίτερα επιτυχής. ΜΗΝ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΑΓΕΤΕ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟ.
5. Επικολλήστε με ταινία το air-Q® 3/3G στη θέση του και φουσκώστε τον αεροθάλαμο του air-Q® 3/3G σύμφωνα με τον Πίνακα υποδείξεων. Μην φουσκώνετε υπερβολικά. Πίεση αεροθαλάμου <60 cm H_2O, ιδανικά 20-30 cm.
6. Ελέγξτε τον συνδετήρα του air-Q® 3/3G για να βεβαιωθείτε ότι έχει εμπλακεί πλήρως στον σωλήνα του αεραγωγού και προσαρτήστε τον συνδετήρα στην κατάλληλη αναπνευστική συσκευή. Ελέγξτε εάν υπάρχει επαρκής αερισμός.
7. Τοποθετήστε έναν στοματοδιαστολέα στα δόντια του ασθενούς. Διατηρήστε τον στοματοδιαστολέα στη θέση του έως ότου αφαιρέσετε το air-Q® 3/3G.

Διαδικασία διασωλήνωσης του air-Q® 3/3G

Το air-Q® 3/3G της Cookgas,® LLC ενδείκνυται 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 περάσετε τυπικούς OETT (μεγέθη 9,0mm - 3,0mm) μέσω του air-Q® 3/3G και εντός της τραχείας. Επίσης, το air-Q® 3/3G μπορεί να αφαιρεθεί εύκολα μετά τη διασωλήνωση με τη βοήθεια του κατοχυρωμένου με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας Στυλεού αφαίρεσης air-Q® που κατασκευάζεται επίσης από την Cookgas,® LLC. Η παρακάτω διαδικασία διασωλήνωσης προορίζεται να χρησιμεύσει μόνο ως οδηγός. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν πολλές τεχνικές για την επιτυχή τραχειακή διασωλήνωση με τη χρήση του air-Q® 3/3G.

1. Πριν από τη διασωλήνωση, πρέπει να έχουν χαλαρώσει οι μύες του λάρυγγα και οι φωνητικές χορδές, είτε μέσω τοπικού αναισθητικού σε μορφή αερολύματος είτε με τη βοήθεια χαλαρωτικού μυών.
2. Χορηγήστε αρχικά οξυγόνο.

3. Προετοιμάστε τον κατάλληλου μεγέθους OETT ξεφουσκώνοντας πλήρως τον αεροθάλαμο του OETT και λιπάνετε τον καλά. Είναι σημαντικό να ξεφουσκώσετε πλήρως τον αεροθάλαμο του OETT για να επιτρέψετε την εύκολη ολίσθηση του OETT εντός του air-Q® 3/3G.
4. Αποσυνδέστε το air-Q® 3/3G από το κύκλωμα του αεραγωγού και αφαιρέστε τον συνδετήρα του air-Q® 3/3G. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολα συμπιέζοντας τον σωλήνα του air-Q® 3/3G μεταξύ του δείκτη και του αντίχειρα μόλις περιφερικά προς τον συνδετήρα με το ένα χέρι και κατόπιν κινώντας τον συνδετήρα του air-Q® 3/3G πίσω και εμπρός καθώς τραβάτε τον συνδετήρα προς τα έξω και μακριά από τον σωλήνα του αεραγωγού με το άλλο χέρι.
5. Εισαγάγετε τον ξεφουσκωμένο και λιπασμένο σωλήνα OETT μέσω του air-Q® 3/3G σε βάθος περίπου 6 - 20 cm, ανάλογα με το μέγεθος του air-Q® 3/3G. Με αυτόν τον τρόπο το περιφερικό άκρο του OETT θα τοποθετηθεί σε, ή περίπου σε, εγγύς θέση προς το άνοιγμα του σωλήνα του αεραγωγού air-Q® 3/3G εντός της κοιλότητας της μάσκας. Είναι πολύ σημαντικό να λιπάνετε πλήρως τον σωλήνα OETT και τον σωλήνα του αεραγωγού air-Q® 3/3G για να διασφαλίσετε εύκολο πέρασμα του OETT μέσω του air-Q® 3/3G.
6. Οι ακόλουθες υποδείξεις για την προώθηση του OETT προορίζονται να χρησιμεύσουν μόνο ως οδηγός. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες τεχνικές για την περαιτέρω προώθηση του OETT στην τραχεία.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ελέγχετε πάντα εάν υπάρχει επαρκής αερισμός και οξυγόνωση μετά την τοποθέτηση του OETT.

α. *Τεχνική οπτικής ίνας*: Με τη χρήση ενός ενδοσκοπίου οπτικής ίνας, περάστε το ενδοσκόπιο μέσω του OETT και εντός της τραχείας με απευθείας οπτική απεικόνιση. Σταθεροποιήστε το ενδοσκόπιο οπτικής ίνας και περάστε τον OETT μέσω της λαρυγγικής εισόδου και εντός της εγγύς τραχείας, χρησιμοποιώντας το ενδοσκόπιο ως οδηγό. Ελέγξτε τη θέση του OETT με απευθείας απεικόνιση της τραχειακής τρόπιδας. Αφαιρέστε το ενδοσκόπιο οπτικής ίνας. Προσθέστε μια μικρή ποσότητα αέρα στον αεροθάλαμο του OETT και επανασυνδέστε τον συνδετήρα 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® 3/3G δεν χρειάζεται συνήθως να αφαιρεθεί πλήρως. Πραγματοποιήστε μια εξωτερική γναθική ανύψωση για να ανυψώσετε την επιγλωττίδα και περάστε το ενδοσκόπιο κάτω από την επιγλωττίδα και εντός της τραχείας και κατόπιν περάστε με τον ίδιο τρόπο τον OETT.

β. *Τεχνική στυλεού*: Με τη χρήση κατάλληλου στυλεού διασωλήνωσης με άκρο Coude ή στυλεού με στοιχείο φωτισμού, περάστε τον στυλεό διασωλήνωσης μέσω του OETT εντός του air-Q® 3/3G, μέσω της λαρυγγικής εισόδου και εντός της τραχείας. Περάστε τους στυλεούς με άκρο Coude, με το άκρο προς τα πάνω (πρόσθια). Τοποθετώντας απαλά τα δάκτυλα του αριστερού χεριού πάνω από την κρικοειδή περιοχή του λαιμού του ασθενούς, ο στυλεός μπορεί συνήθως να δημιουργήσει μια αίσθηση "ξυσίματος" ή τριψίματος καθώς περνάει από τον κρικοειδή δακτύλιο. Εάν τοποθετηθεί κατάλληλα ο στυλεός με το στοιχείο φωτισμού, θα παράγει επίσης ένα λαμπερό κίτρινο / κόκκινο φως πάνω από την κρικοειδή περιοχή. Μόλις περάσει ο στυλεός εντός της τραχείας, απλώς 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 συνδετήρα του OETT και ελέγξτε εάν υπάρχει επαρκής αερισμός. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Εάν αστοχήσει η προώθηση του OETT πάνω από τον στυλεό εντός της τραχείας, βοηθά συνήθως η αριστερόστροφη περιστροφή του OETT ενώ περνάτε τον OETT. Εάν αστοχήσει και αυτή η προσπάθεια, προσπαθήστε πάλι με OETT μικρότερου μεγέθους.

Διαδικασία αφαίρεσης του air-Q® 3/3G

Η αφαίρεση του air-Q® 3/3G μετά τη διασωλήνωση μέσω του OETT επιτυγχάνεται εύκολα με τη βοήθεια του Στυλεού αφαίρεσης air-Q®

της Cookgas,® LLC. Ο στυλεός αφαίρεσης air-Q® αποτελείται από έναν προσαρμογέα συνδεδεμένο σε μια ράβδο. Ο προσαρμογέας 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 πολλά 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® 3/3G. Οι αυλακώσεις επιτρέπουν την ανεμπόδιστη ροή αέρα εντός του OETT στους ασθενείς που μπορούν να αναπνέουν μόνοι τους κατά την αφαίρεση του air-Q® 3/3G. Ακινητοποιώντας και εφαρμόζοντας δύναμη σταθεροποίησης προς τα μέσα στον OETT, ο στυλεός αφαίρεσης air-Q® επιτρέπει την ταχεία αφαίρεση του air-Q® 3/3G χωρίς να αποσπάσει από τον ασθενή τον OETT που τοποθετήθηκε πριν.

1. Αφαιρέστε τον συνδετήρα του OETT από τον OETT.
2. Συμπιέστε το εγγύς τμήμα του OETT μεταξύ του δείκτη και του αντίχειρά σας, αφήνοντας αρκετό χώρο για να εισαχθεί το τμήμα του προσαρμογέα του στυλεού στο εγγύς άνοιγμα του OETT. Εναλλακτικά, συμπιέστε το εγγύς άκρο του σωλήνα αεραγωγού του air-Q® 3/3G, παγιδεύοντας τον OETT στο εσωτερικό.
3. Εισαγάγετε το κωνικό άκρο του στυλεού αφαίρεσης air-Q® 3/3G εντός του εγγύς OETT (ο άξονας μεγάλου μήκους πρέπει να βρίσκεται στη θέση 12 η ώρα - 6 η ώρα) έως ότου ό προσαρμογέας εφαρμόσει εντός του OETT.
4. Για μεγαλύτερα μεγέθη (2,0 - 4,5), περιστρέψτε τον προσαρμογέα του στυλεού με σταθερή πίεση προς τα μέσα και δεξιόστροφα (στη θέση 3 η ώρα - 9 η ώρα) έως ότου ο προσαρμογέας εμπλακεί σταθερά στον OETT. Για μικρότερα μεγέθη (0 -1,5) απλώς πιέστε τον στυλεό σταθερά εντός του OETT. Εξασκηθείτε λίγες φορές πριν το δοκιμάσετε σε έναν ασθενή.
5. Ξεφουσκώστε πλήρως τον αεροθάλαμο του air-Q® 3/3G και το πιλοτικό μπαλόνι.
6. Ξεφουσκώστε και λιπάνετε το πιλοτικό μπαλόνι στον OETT πριν αποσύρετε το air-Q® 3/3G. Φουσκώστε πάλι τον OETT μετά την αφαίρεση του air-Q® 3/3G.
7. Καθώς εφαρμόζετε δύναμη σταθεροποίησης στον στυλεό προς τα μέσα, αποσύρετε αργά το air-Q® 3/3G προς τα έξω πάνω από τη ράβδο του στυλεού.
8. Για μεγαλύτερα μεγέθη (2,0-4,5) περάστε τον στυλεό πλήρως διαμέσου αυτού. Για μικρότερα μεγέθη (0-1,5) αφαιρέστε τον στυλεό από το εγγύς άκρο του air-Q® 3/3G καθώς σταθεροποιείτε τον OETT στο στόμα. Απορρίψτε τις συσκευές air-Q® 3/3G που προορίζονται για μία μόνο χρήση μετά τη χρήση τους.
9. Επανατοποθετήστε τον OETT στο κατάλληλο βάθος εντός του ασθενούς, εάν απαιτείται, και κατόπιν στερεώστε τον με ταινία στη θέση του.
10. Τοποθετήστε πάλι τον συνδετήρα του OETT εντός του OETT. Φουσκώστε τον OETT, εάν απαιτείται, και προσαρμόστε τον σε μια κατάλληλη αναπνευστική συσκευή. Ελέγξτε εάν υπάρχει επαρκής αερισμός.

Προφυλάξεις/Προειδοποιήσεις

1. Επιθεωρήστε όλες τις συσκευές air-Q® 3/3G πριν από τη χρήση. Απορρίψτε τις ελαττωματικές συσκευές.
2. Μην χρησιμοποιείτε αιχμηρά εργαλεία στο ή κοντά στο air-Q® 3/3G.
3. Βεβαιωθείτε ότι το μέγεθος του air-Q® 3/3G ταιριάζει με το μέγεθος του συνδετήρα πριν από τη χρήση.
4. Επιβεβαιώστε την πλήρη εμπλοκή του συνδετήρα εντός του σωλήνα αεραγωγού πριν από τη χρήση.
5. Μπορεί να αφαιρεθεί ο συνδετήρας του air-Q® 3/3G και επίσης να αποσυνδεθεί ο αεραγωγός. Λάβετε τις τυπικές προφυλάξεις για να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες αποσύνδεσης.
6. Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη κατά την τοποθέτηση ή την αφαίρεση του air-Q® 3/3G.
7. Ελέγξτε αν υπάρχει επαρκής αερισμός αμέσως μετά την τοποθέτηση.
8. Εάν παρουσιαστούν προβλήματα με τον αεραγωγό και επιμένουν,

αφαιρέστε το air-Q® 3/3G 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® 3/3G και το πιλοτικό μπαλόνι πριν από την αφαίρεση.
10. Μέγιστη πίεση του αεροθαλάμου του air-Q® 3/3G 60cm H_2O. Ο όγκος ή/και η πίεση του αεροθαλάμου μπορούν να αλλάξουν με τη χρήση οξειδίου του αζώτου ή άλλων αερίων ιατρικής χρήσης. **ΜΗΝ ΦΟΥΣΚΩΝΕΤΕ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ.**
11. Οι υπερλαρυγγικοί αεραγωγοί, συμπεριλαμβανομένου του air-Q® 3/3G, δεν προστατεύουν πλήρως τον ασθενή από αναρρόφηση.
12. Ελέγχετε ξανά τη θέση του αεραγωγού και τη βατότητά του μετά από κάθε αλλαγή στη θέση του κεφαλιού ή του αυχένα του ασθενούς.
13. Οι υπερλαρυγγικοί αεραγωγοί μπορεί να είναι εύφλεκτοι σε περιβάλλον ακτινών λέιζερ και ηλεκτροκαυτηριασμού.
14. Συνιστάται η τοποθέτηση και η διατήρηση ενός στοματοδιαστολέα κατά τη χρήση του air-Q® 3/3G.
15. Η επαναληπτική χρήση μιας συσκευής που προορίζεται για μία μόνο χρήση μπορεί να οδηγήσει σε μηχανική βλάβη και ενδεχόμενη μικροβιολογική μόλυνση.**Απορρίψτε όλες τις συσκευές air-Q® 3/3G που προορίζονται για μία μόνο χρήση μετά τη χρήση τους.**
16. Το air-Q® 3/3G μίας χρήσης έχει αποστειρωθεί με τη χρήση αιθυλενοξειδίου που είναι γνωστή καρκινογόνος ουσία.

Αντενδείξεις

Το air-Q® 3/3G αντενδείκνυται σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο παλινδρόμησης ή/και αναρρόφησης. Σε αυτούς περιλαμβάνονται, ενδεικτικά, ασθενείς που υποβάλλονται σε σοβαρή θωρακική ή κοιλιακή εγχείρηση, ασθενείς που δεν βρίσκονται υπό καθεστώς νηστείας, νοσηρά παχύσαρκους ασθενείς, εγκύους > 14 εβδομάδων ή ασθενείς που πάσχουν από καθυστερημένη γαστρική κένωση ή οισοφαγική παλινδρόμηση. Οι χρήστες πρέπει να σταθμίζουν τα πλεονεκτήματα των αεραγωγών επείγουσας ανάγκης με τον ενδεχόμενο κίνδυνο αναρρόφησης σε αυτούς τους ασθενείς. Το air-Q® 3/3G πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε πλήρη ή τοπική αναισθησία.

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν στο παρελθόν με λαρυγγικούς αεραγωγούς με μάσκα περιλαμβάνουν: πονόλαιμο, αναρρόφηση, παλινδρόμηση, έμετο, βρογχόσπασμο, πνιγμονή, λόξιγκα, βήχα, προσωρινή γλωττιδική σύγκλιση, απόφραξη αεραγωγού, λαρυγγικό σπασμό, ναυτία, διακράτηση της αναπνοής, αρυταινοειδή εξάρθρωση, τραύμα ή/και αμυχή της επιγλωττίδας, του λάρυγγα, του φάρυγγα, της σταφυλής, του υοειδούς και των αμυγδαλών, γλωσσική κυάνωση, παράλυση του γλωσσικού νεύρου, των φωνητικών χορδών και του υπογλωσσικού νεύρου, γλωσσική μακρογλωσσία, οίδημα των παρωτίδων, ξηροστομία, δυσφαγία, αίσθημα πληρότητας, στοματικό έλκος, δυσαρθρία, δυσφωνία, βράγχος φωνής, συριγμός, έλκος του φάρυγγα, πνευμονικό οίδημα, λαρυγγικό αιμάτωμα, οίδημα του κεφαλιού και του αυχένα, μυοκαρδιακή ισχαιμία και δυσρυθμία.

Απορρίψτε όλες τις ελαττωματικές συσκευές air-Q® 3/3G.

Εγγυήσεις

Η Cookgas® LLC συμφωνεί να εγγυηθεί τη χρήση του air-Q® 3/3G μίας χρήσης για περίοδο 30 ημερών μετά την ημερομηνία του τιμολογίου. 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 κατόπιν αγοράς από εξουσιοδοτημένους διανομείς.

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

Ευρεσιτεχνίες στις Η.Π.Α	Ευρεσιτεχνίες στον Καναδά	Ευρεσιτεχνίες στο Η.Β
5,937,860	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2		
US 6,705,321 B2		
US 7,357,845 B2		
US 7,780,900 B2		
US 7,784,464 B2		
US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2		

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

ΠΡΟΣΟΧΗ ΔΕΙΤΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ
LATEX Δεν περιέχει λατέξ
Διατηρείτε το προϊόν στεγνό
Διατηρείτε το προϊόν μακριά από ηλιακό φως
Rx ONLY Μόνο με συνταγή γιατρού
EXP Ημερομηνία λήξης
Μίας χρήσης ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΧΡΗΣΙ-ΜΟΠΟΙΕΙΤΕ
STERILIZE Μην επαναποστειρώνετε
STERILE EO

CE 0482

Κατασκευάζεται στην Κίνα

Αποκλειστική διανομή από:

SunMed

Για πληροφορίες παραγγελίας, επικοινωνήστε:

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

Αντιπρόσωπος για την ΕΕ

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

(es)

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

air-Q® 3/3G

TUBO RESPIRATORIO LARÍNGEO PARA INTUBACIÓN

Instrucciones de uso

El air-Q® 3/3G está indicado como tubo respiratorio principal en aplicaciones que no exigen un tubo endotraqueal. También es especialmente adecuado para ayudar en la intubación en situaciones de dificultad respiratoria, cuando se desea un tubo endotraqueal por vía oral (OETT).

Gracias por adquirir el Tubo respiratorio laríngeo para intubación air-Q® 3/3G de Cookgas,® LLC. Gracias a su diseño patentado, el tubo respiratorio laríngeo air-Q® 3/3G 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 9,0 mm-3,0 mm, es sencilla y fiable. La extracción del dispositivo air-Q® 3/3G después de la intubación se logra con rapidez mediante el uso del Estilete de extracción air-Q®, también de Cookgas,® LLC.

¡Bienvenido al manejo de tubos respiratorios de última generación! Despídase de los tubos respiratorios complicados y dé la bienvenida a los air-Q® 3/3G.

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

Este producto debe ser usado únicamente por personal capacitado.

Disponible para un solo uso ÚNICAMENTE"
"Instrucciones de uso:

Recomendaciones:

Tamaño	Índice de peso corporal	Máx. OETT	Abertura de la boca[1]	← [2] →	Máx. OG Tubo [3] Fr	Inf. Vol.[4]
5	>80 kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18	4-5 ml
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18	3-4 ml
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16	2-3 ml
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0 mm	5 mm	6 cm	7	0-0,5 ml

1 Abertura mínima de la boca para su inserción.
2 Distancia desde el borde externo del tubo respiratorio hasta la abertura de ventilación interna.
3 Tamaño máximo de OG (airQ® 3G solamente).
4 Volumen de inflado recomendado después de la inserción con la válvula de inflado abierta al aire.

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

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

1. Abra la válvula de inflado a la posición aire e inserte el émbolo de una jeringa vacía en la válvula de inflado. Lubrique la superficie externa, incluyendo los bordes de la cavidad de la mascarilla.
2. Abra la boca del paciente y eleve la lengua. La elevación de la lengua eleva la epiglotis y la separa de la pared faríngea posterior, lo cual permite que el dispositivo air-Q® 3/3G entre con facilidad en la faringe. Se recomienda especialmente un elevador mandibular. La colocación de un depresor lingual en la base de la lengua también funciona adecuadamente para este fin.
3. Coloque la parte frontal de la mascarilla de air-Q® 3/3G entre la base de la lengua y el paladar blando en un ligero ángulo hacia delante, si es posible.
4. Coloque el dispositivo air-Q® 3/3G en posición dentro de la faringe aplicando con cuidado presión hacia dentro y hacia abajo, usando la curvatura de la mascarilla air-Q® 3/3G y del tubo respiratorio como guía. No tiene más que girar el dispositivo air-Q® 3/3G hacia delante y hacia dentro. Es posible que sea necesario manipularlo ligeramente para que pase la esquina a la parte superior de la faringe. Continúe haciendo avanzar el tubo hasta sentir una resistencia fija al avance. La colocación correcta está determinada por esta resistencia a avanzar aún más. Algunos usuarios colocan la parte posterior del índice izquierdo detrás de la mascarilla y flexionan el dedo hacia delante para ayudar a guiar la mascarilla por la esquina hacia el interior de la faringe. Una vez que la mascarilla ha superado el giro, la mano izquierda se utiliza para la elevación de la mandíbula al tiempo que se ejerce una presión hacia abajo y hacia dentro sobre el dispositivo air-Q® 3/3G con la mano derecha para que avance finalmente en la faringe. Esta técnica parece ser fácil de aprender y suele tener éxito. NO INSERTE EN EXCESO.
5. Fije el dispositivo air-Q® 3/3G en su lugar con cinta adhesiva e infle el manguito air-Q® 3/3G de acuerdo con la tabla de recomendaciones. No infle en exceso. La presión del manguito debe ser inferior a 60 cm H_2O, la ideal es de 20-30 cm.
6. Compruebe el conector air-Q® 3/3G para asegurarse de que esté bien conectado en el tubo respiratorio y fíjelo al dispositivo de respiración que proceda. Asegúrese de que la ventilación sea adecuada.
7. Coloque un bloque de mordida entre los dientes del paciente. Mantenga el bloque de mordida en su lugar hasta que se extraiga el dispositivo air-Q® 3/3G.

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

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

1. Antes de la intubación, deben relajarse la musculatura laríngea y las cuerdas vocales, bien mediante anestesia local en aerosol o con la ayuda de un relajante muscular.
2. Preoxigenación.
3. Prepare el OETT del tamaño adecuado desinflando por completo el manguito del OETT y lubricándolo bien. Es importante desinflar por completo el manguito del OETT para permitir que este se deslice con facilidad en el air-Q® 3/3G.
4. Desconecte el air-Q® 3/3G del dispositivo respiratorio y retire el conector de air-Q® 3/3G. Esto puede hacerse con facilidad al apretar el tubo air-Q 3/3G entre los dedos índice y pulgar distales al conector con una mano, balanceando de adelante hacia atrás el conector air-Q 3/3G al tiempo que se tira hacia fuera del conector para alejarlo del tubo respiratorio con la otra mano.
5. Inserte el OETT ya desinflado y lubricado por el air-Q® 3/3G hasta una profundidad de unos 6-20 cm, dependiendo del tamaño del air-Q® 3/3G. Esto colocará la punta distal del OETT en la abertura del tubo respiratorio air-Q® 3/3G o cerca de ella en la cavidad de la mascarilla. Es muy importante lubricar el OETT y el tubo respiratorio air-Q® 3/3G por completo para garantizar que el OETT pase fácilmente por el air-Q® 3/3G.
6. Las siguientes sugerencias para el avance del OETT se pretenden como guía. Pueden utilizarse con éxito muchas técnicas para hacer avanzar más el OETT en la tráquea.

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

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

Procedimiento de extracción de air-Q® 3/3G

La extracción del air-Q® 3/3G después de realizar la intubación con el tubo endotraqueal oral (OETT) es sencilla gracias al estilete de extracción air-Q® de Cookgas,® LLC. El estilete de extracción air-Q® se compone de un adaptador conectado a una varilla. El adaptador tiene forma cónica desde la parte inferior hasta la parte superior; tiene rebordes horizontales y ranuras verticales. La forma cónica permite al estilete adaptarse a diversos tamaños de OETT. Los rebordes sujetan el OETT con firmeza y de forma segura, y permiten al usuario mantenerlo controlado mientras se extrae el air-Q® 3/3G. En los pacientes con respiración espontánea, las ranuras permiten la entrada de aire dentro del OETT durante la extracción del air-Q® 3/3G. Al inmovilizar y ejercer una fuerza estabilizadora hacia dentro sobre el OETT, el estilete de extracción air-Q® permite la retirada rápida del air-Q® 3/3G sin desconectar el OETT colocado antes en el paciente.

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

Precauciones/Advertencias

1. Inspeccione todos los dispositivos air-Q® 3/3G antes de su uso. Deseche los dispositivos defectuosos.
2. No utilice instrumentos filosos sobre ni cerca del air-Q® 3/3G.
3. Confirme que el tamaño del air-Q® 3/3G 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 air-Q® 3/3G es desmontable y el tubo respiratorio se puede desconectar. Tome las medidas de precaución necesarias para minimizar la posibilidad de desconexión.
6. No debe utilizar fuerza excesiva durante la colocación o la extracción del air-Q® 3/3G.
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® 3/3G y establezca unas vías respiratorias eficaces con otros métodos. Deben estar disponibles medios de ventilación alternativos.
9. Deshinche completamente el manguito y el balón piloto de air-Q® 3/3G antes de su extracción.
10. La presión máxima del manguito air-Q® 3/3G es de 60 cm H_2O. El volumen o la presión del manguito pueden variar con el uso de óxido nitroso u otros gases médiocs. **NO INFLE EN EXCESO.**
11. Los tubos respiratorios supralaríngeos, incluyendo el air-Q® 3/3G, no protegen por completo al paciente de la aspiración.
12. Debe volver a comprobar la posición y abertura del tubo respiratorio después de cada cambio en la posición de la cabeza o el cuello del paciente.
13. Los tubos respiratorios supralaríngeos pueden inflamarse en presencia de láseres y dispositivos de electrocauterización.
14. Durante el uso de air-Q® 3/3G, se recomienda colocar y mantener un bloque de mordida.
15. La reutilización de un dispositivo desechable (de un único uso) puede ocasionar problemas mecánicos y posible contaminación microbiológica. **Una vez utilizados, deseche todos los air-Q® 3/3G desechables.**
16. El air-Q® 3/3G desechable se ha esterilizado con óxido de etileno, un conocido carcinógeno.

Contraindicaciones

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

Efectos adversos

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

Deseche todos los air-Q® 3/3G defectuosos.

Garantías

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

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

Patentes EE. UU.		Patentes Canadá	Patentes Reino Unido
5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

Otras patentes estadounidenses y extranjeras pendientes

ATENCIÓN CONSULTE LAS INSTRUCCIONES DE USO

LATEX No contiene latex

Mantener seco

Manténgase alejado de la luz solar

Rx ONLY Solo con receta

EXP Fecha de caducidad

Uso único NO VOLVER A USAR

STERILIZE No vuelva a esterilizar

STERILE EO

Producto de China

CE 0482

Distribuido exclusivamente por:

SunMed

Para obtener información sobre pedidos, comunicarse con:

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

EC 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

(fr)

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

air-Q® 3/3G

VOIE D'INTUBATION LARYNGÉE

Mode d'emploi

Le dispositif air-Q® 3/3G est indiqué comme matériel d'intubation privilégié dans les cas ne nécessitant pas l'utilisation d'un tube endotrachéal. Il convient aussi tout particulièrement comme support dans les situations d'intubation difficile nécessitant l'utilisation d'un tube endotrachéal oral.

Merci d'avoir acheté le dispositif d'intubation laryngée air-Q® 3/3G de Cookgas® LLC. Grâce à sa conception brevetée, le dispositif air-Q® 3/3G est facile à utiliser. La mise en place est facile, la ventilation est remarquable et l'intubation à l'aide de tubes endotrachéaux oraux (TETO) standard, de 9,0 mm à 3,0 mm, est simple et fiable. Grâce au stylet de retrait pour air-Q® breveté, fabriqué également par Cookgas® LLC, le retrait de l'air-Q® 3/3G après une intubation est rapide.

Bienvenue dans la génération future du matériel d'intubation !
Adieu aux intubations difficiles, voici l'air-Q® 3/3G.

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

Ce produit doit être utilisé uniquement par du personnel qualifié.

Disponible UNIQUEMENT en mode à usage unique

Recommandations :

Mode d'emploi :

Taille	IBW	TETO maxi.	Ouverture de la bouche[1]	← ⟩ [2]	Tube OG maxi.[3] Fr	Vol. gonfl.[4]
5	> 80 kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18	4-5 ml
4	60 à 80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18	3-4 ml
3	30 à 60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16	2-3 ml
2	17 à 30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12	1-2 ml
1,5	7 à 17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4 à 7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9	0,5-1 ml
0,5	2 à 4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0 mm	5 mm	6 cm	7	0-0,5 ml

1 Ouverture buccale minimale pour l'insertion.
2 Distance du bord extérieur du tube d'intubation à l'ouverture interne de ventilation.
3 Taille OG maximale (pour l'air-Q® 3G uniquement).
4 Volume de gonflement recommandé après insertion avec une valve de gonflement ouverte à l'air.

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

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

1. Ouvrir la valve de gonflement à l'air en insérant un cylindre de seringue vide dans la valve de gonflement. Lubrifier la surface externe y compris les stries dans le creux du masque.
2. Ouvrir la bouche du patient et relever sa langue. Le fait de relever la langue a pour effet de décoller l'épiglotte de la paroi pharyngée postérieure et permet à l'air-Q® 3/3G de passer facilement dans le pharynx. Il est tout particulièrement recommandé d'effectuer une traction mandibulaire. Une canule placée à la base de la langue donne également de bons résultats.
3. Placer la partie avant du masque de l'air-Q® 3/3G entre la base de la langue et le voile du palais en formant, si possible, un angle légèrement incliné vers l'avant.
4. Introduire l'air-Q® 3/3G dans le pharynx en exerçant une légère pression vers l'intérieur et vers le bas et en utilisant la courbure du masque de l'air-Q® 3/3G et du tube d'intubation pour vous guider. Faire simplement tourner l'air-Q® 3/3G vers l'avant et vers l'intérieur. Une petite manipulation peut s'avérer nécessaire pour passer l'angle et pénétrer dans le pharynx supérieur. Continuer la progression jusqu'au moment où une résistance importante au mouvement vers l'avant se fait ressentir. La mise en place correcte est déterminée par cette résistance à toute progression supplémentaire. Certains utilisateurs placent le dos de l'index gauche derrière le masque, en fléchissant le doigt vers l'avant pour aider le masque à passer l'angle et pénétrer dans le pharynx. Une fois que le masque est passé, la main gauche est ensuite utilisée pour effectuer un soulèvement de la mandibule tout en exerçant une pression vers le bas et vers l'intérieur sur l'air-Q® 3/3G avec la main droite pendant l'introduction finale dans le pharynx. Cette technique semble être facile à apprendre et donne des résultats particulièrement bons. NE PAS INSÉRER TROP EN PROFONDEUR.
5. Maintenir l'air-Q® 3/3G en place et gonfler le ballonnet de l'air-Q® 3/3G en suivant la fiche de recommandation. Ne pas trop gonfler. Pression du ballonnet < 60 cm H_2O, idéale 20 à 30 cm.
6. Vérifier le connecteur de l'air-Q® 3/3G pour s'assurer qu'il est bien emboîté dans le tube d'intubation et relier le connecteur à un appareil d'assistance respiratoire approprié. Contrôler la bonne ventilation.
7. Placer un bloc anti-morsure entre les dents du patient. Laisser le bloc anti-morsure en place jusqu'au retrait de l'air-Q® 3/3G.

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

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

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

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

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

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

b. *Technique du stylet* : à l'aide d'un stylet d'intubation adéquat à extrémité coudée ou d'un stylet lumineux, passer le stylet d'intubation dans le TETO à l'intérieur de l'air-Q® 3/3G, puis l'introduire dans l'orifice larynge et dans la trachée. Introduire les stylets à extrémité coudée en dirigeant l'extrémité vers le haut (antérieur). Si l'on place délicatement les doigts de la main gauche sur la zone cricoïde de la gorge du patient, le passage du stylet dans l'anneau cricoïde peut généralement procurer une sensation de grattement ou de frottement. S'il est correctement placé, le stylet lumineux va également produire une lumière brillante jaune/rouge sur la zone cricoïde. Une fois que le stylet est introduit dans la trachée, il suffit de faire progresser le TETO sur le stylet, en passant par l'orifice larynge et en pénétrant dans la trachée, en se servant du stylet d'intubation comme guide. Ajouter une petite quantité d'air dans le ballonnet du TETO, remettre le connecteur du TETO en place et contrôler que la ventilation est bonne.
REMARQUE : si le TETO ne réussit pas à progresser sur le stylet et à pénétrer dans la trachée, il est généralement utile de tourner le TETO dans le sens antihoraire lors du passage du TETO. Si cela ne fonctionne pas, essayer de nouveau avec un TETO de plus petite taille.

Procédure de retrait de l'air-Q® 3/3G

Grâce au stylet de retrait pour air-Q® fabriqué par Cookgas® LLC, il est plus facile de retirer l'air-Q® 3/3G après une intubation avec TETO. Le stylet de retrait pour air-Q® se compose d'un embout relié à une tige. L'embout est effilé de bas en haut et présente des stries horizontales et des rainures verticales. Grâce à sa pointe, le stylet s'adapte à de multiples tailles de TETO. Les stries servent à emboîter le TETO dans un dispositif de blocage offrant fermeté et sécurité, ce qui permet à l'utilisateur de contrôler le TETO lors du processus de retrait de l'air-Q® 3/3G. Chez les patients respirant spontanément, les rainures permettent à l'air de passer librement dans le TETO lors

du retrait de l'air-Q® 3/3G. En immobilisant le TETO et en exerçant dessus une pression stabilisante vers l'intérieur, le stylet de retrait pour air-Q® permet le retrait rapide de l'air-Q® 3/3G sans déloger le TETO placé au préalable sur le patient.

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

Avertissements/Mises en garde

1. Contrôler tous les dispositifs air-Q® 3/3G avant utilisation. Jeter les dispositifs défectueux.
2. Ne pas utiliser d'instruments pointus sur ou à proximité de l'air-Q® 3/3G.
3. Vérifier que la taille de l'air-Q® 3/3G correspond à la taille du connecteur avant utilisation.
4. Vérifier que le connecteur est emboîté à fond dans le tube d'intubation avant utilisation.
5. Le connecteur de l'air-Q® 3/3G est amovible et il est possible que le conduit d'air se débranche. Prendre les précautions d'usage pour minimiser les chances de déconnexion.
6. Ne pas forcer outre mesure lors de la mise en place ou du retrait de l'air-Q® 3/3G.
7. Vérifier immédiatement que la ventilation est bonne après la mise en place.
8. Si des problèmes de ventilation surviennent et persistent, retirer l'air-Q® 3/3G et assurer une ventilation efficace par le biais d'une autre méthode. Des moyens de secours pour assurer la ventilation doivent être préparés.
9. Dégonfler complètement le ballonnet de l'air-Q® 3/3G et le ballonnet témoin avant le retrait.
10. La pression maximale du ballonnet de l'air-Q® 3/3G est de 60 cm H_2O. Le volume et/ou la pression du ballonnet peuvent varier avec l'utilisation de protoxyde d'azote ou d'autres gaz médicaux. **NE PAS SURGONFLER.**
11. Les voies d'intubation supra-laryngée, y compris l'air-Q® 3/3G,

ne protègent pas entièrement le patient contre l'aspiration.
12. Recontrôler la position et la perméabilité de la voie après tout changement de position de la tête ou du cou du patient.
13. Les voies d'intubation supra-laryngée sont potentiellement inflammables en présence de lasers et de cautère électrique.
14. La mise en place et le maintien d'un bloc anti-morsure sont recommandés lors de l'utilisation de l'air-Q® 3/3G.
15. La réutilisation d'un dispositif à usage unique peut entraîner un dysfonctionnement mécanique et une contamination microbiologique. **Jeter tous les air-Q® 3/3G à usage unique après utilisation.**
16. Le dispositif air-Q® 3/3G à usage unique a été stérilisé avec de l'oxyde d'éthylène, connu comme substance carcinogène.

Contre-indications

Le dispositif air-Q® 3/3G est contre-indiqué chez les patients présentant un risque élevé de régurgitation et/ou d'aspiration. Cela comprend, entre autres, les patients subissant une intervention chirurgicale thoracique ou abdominale importante, les patients qui ne sont pas à jeun, les patients atteints d'obésité morbide, les femmes enceintes de plus de 14 semaines ou les personnes souffrant de vidange gastrique retardée ou de reflux œsophagien. Les utilisateurs doivent évaluer les avantages d'une intubation d'urgence tout en tenant compte du risque potentiel d'aspiration chez ces patients. Les dispositifs air-Q® 3/3G doivent être utilisés uniquement sur des patients inconscients ou anesthésiés localement.

Effets indésirables

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

Jeter tous les dispositifs air-Q® 3/3G défectueux.

Garanties

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

Cookgas® LLC décline toute autre responsabilité expresse ou tacite.

Brevets des É-U		Brevets Canada	Brevets R-U
5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

Autres brevets des États-Unis ou étrangers en instance

ATTENTION : VOIR MODE D'EMPLOI
Sans latex
Conserver à l'abri de l'humidité
Protéger des rayons du soleil
Rx ONLY Sur ordonnance uniquement
EXP Date de péremption
Usage unique NE PAS RÉUTILISER
2 STERILIZE Ne pas restériliser

STERILE EO

Fabriqué en Chine

CE 0482

Distribution exclusive par :

SunMed

Pour tout renseignement concernant les commandes, contacter :

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

CEE	REP

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

(it)

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

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

L'air-Q® 3/3G è indicata come una via primaria nelle applicazioni che non richiedono un tubo endotracheale. È anche particolarmente adatta per l'intubazione nei casi di vie di intubazione difficili quando si intende utilizzare un TOSE.

Grazie per avere acquistato la Via di intubazione laringea air-Q® 3/3G di Cookgas®, LLC. Grazie alla sua configurazione brevettata, l'air-Q® 3/3G è facile da usare. Il posizionamento risulta semplificato, il movimento dell'aria è ottimale, e l'intubazione mediante Tubi Orali Standard Endotracheali (TOSE) con misure di 9,0 mm - 3,0 mm è rapida e affidabile. La rimozione dell'air-Q® 3/3G dopo l'intubazione può essere effettuata rapidamente, utilizzando il Mandrino di rimozione brevettato air-Q®, anch'esso di Cookgas®, LLC.

Benvenuti nella prossima generazione della gestione delle vie di intubazione!
Potete dire "Addio" alle intubazioni difficili e "Salve" all'air-Q® 3/3G.

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

Questo prodotto deve essere usato solo da personale addestrato.

Disponibile nella versione monouso
Istruzioni per l'uso

Consigli:

Misura	Peso corporeo ideale	Max. TOSE	Apertura della bocca[1]	← → [2]	Max. OG Tubo[3] Fr	Vol. di gonfiaggio[4]
5	> 80 kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18	4-5 ml
4	60-80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18	3-4 ml
3	30-60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16	2-3 ml
2	17-30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0 mm	5 mm	6 cm	7	0-0,5 ml

1 Apertura minima della bocca per l'inserimento.
2 Distanza dal bordo esterno del tubo della via di intubazione all'apertura ventilatoria interna.
3 Misura OG massima (solo air-Q® 3G).
4 Volume raccomandato di gonfiaggio dopo inserimento con valvola di gonfiaggio aperta all'aria.

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

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

1. Aprire la valvola di insufflazione all'aria inserendo un cilindro di siringa vuoto nella valvola di insufflazione. Lubrificare la superficie esterna compresi i rilievi della cavità della maschera.
2. Aprire la bocca del paziente e sollevare la lingua. Sollevando la lingua si alza l'epiglottide dalla parete faringea posteriore e si permette il facile passaggio dell'air-Q® 3/3G nella faringe. Si consiglia in particolare di sollevare la mandibola. Un abbassalingua collocato alla base della lingua è ugualmente utile allo scopo.
3. Posizionare la parte frontale della maschera dell'air-Q® 3/3G tra la base della lingua e il palato molle con un'angolatura leggermente in avanti se possibile.
4. Inserire in posizione l'air-Q® 3/3G nella faringe applicando una leggera pressione verso l'interno e verso il basso, usando come guida la curvatura della maschera dell'air-Q® 3/3G e il tubo della via di intubazione. Ruotare l'air-Q® 3/3G in avanti e verso l'interno. Una minima manipolazione può rendersi necessaria per girare l'angolo nella faringe superiore. Continuare ad avanzare fino a quando si avverte resistenza fissa all'avanzamento. Il posizionamento corretto è determinato dalla resistenza all'ulteriore avanzamento. Alcuni operatori mettono la parte posteriore dell'indice sinistro dietro la maschera, piegando l'indice in avanti per guidare la maschera intorno l'angolo e introdurla nella faringe. Quando la maschera ha oltrepassato la curva, con la mano sinistra si solleva la mandibola, mentre con la mano destra si esercita pressione verso il basso e verso l'interno sull'air-Q® 3/3G durante l'avanzamento finale nella faringe. Questa tecnica è di semplice apprendimento e particolarmente di successo. NON INSERIRE ECCESSIVAMENTE.
5. Fissare in posizione l'air-Q® 3/3G con cerotto e gonfiare la cuffia air-Q® 3/3G in base alla Tabella dei consigli. Non gonfiare eccessivamente. Pressione della cuffia < 60 cm H_2O, ideale 20-30 cm.
6. Controllare il connettore dell'air-Q® 3/3G per accertarsi che sia completamente innestato all'interno del tubo della via di intubazione e collegare il connettore al dispositivo respiratorio appropriato. Controllare che vi sia una ventilazione adeguata.
7. Posizionare un anti-morso tra i denti del paziente. Non rimuovere l'anti-morso fino alla rimozione dell'air-Q® 3/3G.

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

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

1. Prima dell'intubazione, rilassare la muscolatura laringea e le corde vocali mediante anestetico locale in aerosol o con l'aiuto di un rilassante muscolare.
2. Pre-ossigenare.
3. Preparare il TOSE della misura corretta sgonfiandone completamente la cuffia e lubrificando bene. È importante sgonfiare completamente la cuffia del TOSE per permettere che scivoli facilmente entro l'air-Q® 3/3G.
4. Staccare l'air-Q® 3/3G dal dispositivo di intubazione e rimuovere il connettore dell'air-Q® 3/3G. Per fare ciò, stringere con una mano il tubo dell'air-Q® 3/3G tra il dito indice e il pollice in posizione appena distale rispetto al connettore, poi scuotere avanti e indietro il connettore dell'air-Q® 3/3G mentre con l'altra mano si tira il connettore verso l'esterno, allontanandolo dal tubo della via di intubazione.
5. Inserire il TOSE precedentemente sgonfiato e lubrificato attraverso l'air-Q® 3/3G a una profondità di circa 6 - 20 cm, a seconda della misura dell'air-Q® 3/3G. Ciò posizionerà l'estremità del TOSE in corrispondenza o in posizione appena prossimale rispetto all'apertura del tubo dell'air-Q® 3/3G nella cavità della maschera. È molto importante lubrificare completamente il TOSE e il tubo dell'air-Q® 3/3G per garantire il facile passaggio del TOSE attraverso l'air-Q® 3/3G.

6. I seguenti suggerimenti per l'avanzamento del TOSE sono intesi come guida. È possibile impiegare diverse tecniche per far avanzare correttamente il TOSE nella trachea.

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

a. *<u>Tecnica con endoscopio a fibre ottiche</u>*: utilizzando un endoscopio a fibre ottiche, introdurre l'endoscopio attraverso il TOSE e nella trachea sotto visualizzazione diretta. Stabilizzare l'endoscopio a fibre ottiche e introdurre il TOSE attraverso l'apertura laringea e nella trachea prossimale, usando la sonda come guida. Controllare la posizione del TOSE mediante visualizzazione diretta della carena tracheale. Rimuovere l'endoscopio a fibre ottiche. Aggiungere una piccola quantità d'aria alla cuffia del TOSE, quindi sostituire il connettore del TOSE se necessario. Controllare che vi sia una ventilazione adeguata. Se l'intrusione epiglottica o il piegamento vengono notati durante la visualizzazione, l'air-Q® 3/3G generalmente non necessita la rimozione completa. Eseguire un sollevamento mandibolare esterno per alzare l'epiglottide e introdurre l'endoscopio sotto l'epiglottide e dentro la trachea seguito dal TOSE.

b. *<u>Tecnica con mandrino</u>*: utilizzando un appropriato mandrino da intubazione con punta a gomito o un mandrino illuminato, introdurre il mandrino di intubazione attraverso il TOSE all'interno dell'air-Q® 3/3G, attraverso l'apertura laringea e nella trachea. Introdurre i mandrini con punta a gomito con la punta verso l'alto (anteriore). Appoggiando delicatamente le dita della mano sinistra sull'area cricoidea della gola del paziente, si può generalmente avvertire il mandrino come una sensazione di raschiamento o strofinamento mentre passa attraverso l'anello cricoideo. Se posizionato correttamente, il mandrino illuminato emetterà anche una luce gialla/rossa sull'area cricoidea. Una volta che il mandrino passa nella trachea, far avanzare il TOSE sul mandrino, attraverso l'apertura laringea e nella trachea, utilizzando come guida il mandrino di intubazione. Aggiungere una piccola quantità d'aria nella cuffia del TOSE, sostituire il connettore del TOSE e controllare che la ventilazione sia adeguata. **NOTA:** se il TOSE non può avanzare sul mandrino attraverso la trachea, è generalmente utile ruotare il TOSE in senso antiorario mentre lo si fa passare. Se non si ottengono i risultati previsti, provare di nuovo con un TOSE di misura inferiore.

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

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

1. Rimuovere dal TOSE il relativo connettore.
2. Stringere la parte prossimale del TOSE tra l'indice e il pollice, lasciando spazio sufficiente alla parte del mandrino su cui si trova l'adattatore per entrare nell'apertura prossimale del TOSE. In alternativa, stringere l'estremità prossimale del tubo della via di intubazione air-Q® 3/3G bloccando il TOSE all'interno.

3. Inserire l'estremità rastremata del Mandrino di rimozione air-Q® 3/3G nel TOSE prossimale (l'asse lungo deve trovarsi nella posizione delle ore 12 - ore 6) finché l'adattatore non si adatta perfettamente all'interno del TOSE.
4. In caso di misure più grandi (2,0 - 4,5), girare in senso orario l'adattatore del mandrino (portandolo nella posizione delle ore 3 - ore 9) esercitando una pressione ferma verso l'interno finché l'adattatore non si inserisce saldamente nel TOSE. Per le misure più piccole (0 - 1,5) basterà spingere saldamente il mandrino nel TOSE. Si consiglia di provare a eseguire più volte questa operazione prima di compierla su un paziente.
5. Sgonfiare completamente la cuffia e il palloncino pilota dell'air-Q® 3/3G.
6. Sgonfiare e lubrificare il palloncino pilota del TOSE prima di estrarre l'air-Q® 3/3G. Rigonfiare il TOSE dopo l'estrazione dell'air-Q® 3/3G.
7. Mentre si esercita una forza stabilizzante verso l'interno sul mandrino, ritirare lentamente l'air-Q® 3/3G lungo l'asta del mandrino.
8. In caso di misure più grandi (2,0 - 4,5), introdurre il mandrino fino in fondo. In caso di misure più piccole (0 - 1,5) estrarre il mandrino dall'estremità prossimale dell'air-Q® 3/3G mentre si stabilizza il TOSE nella bocca. Dopo l'uso, gettare via gli air-Q® 3/3G monouso.
9. Riposizionare il TOSE alla profondità adeguata nel paziente, se necessario, poi fissarlo in posizione con del cerotto.
10. Riposizionare il connettore del TOSE. Gonfiare il TOSE, se necessario, e collegarlo a un dispositivo respiratorio adeguato. Controllare che vi sia una ventilazione adeguata.

Precauzioni/Avvertenze

1. Ispezionare tutti i dispositivi air-Q® 3/3G prima dell'uso. Gettare via i dispositivi difettosi.
2. Non usare strumenti taglienti sull'air-Q® 3/3G o nelle sue vicinanze.
3. Prima dell'uso, accertarsi che la misura dell'air-Q® 3/3G sia compatibile con la misura del connettore.
4. Prima dell'uso, accertarsi che il connettore si innesti completamente dentro il tubo della via di intubazione.
5. Il connettore air-Q® 3/3G è rimovibile ed è possibile lo scollegamento del dispositivo. Prendere precauzioni standard per minimizzare le possibilità di scollegamento.
6. Non esercitare forza eccessiva durante il posizionamento o la rimozione dell'air-Q® 3/3G.
7. Controllare immediatamente che vi sia ventilazione adeguata dopo il posizionamento.
8. Se si verificano problemi nella via respiratoria e questi problemi persistono, rimuovere l'air-Q® 3/3G e creare una via di intubazione efficace con un altro metodo. È necessario disporre sempre di sistemi di ventilazione di riserva.
9. Sgonfiare la cuffia dell'air-Q® 3/3G e il palloncino pilota prima della rimozione.
10. Pressione massima della cuffia dell'air-Q® 3/3G 60 cm H_2O. Il volume e/o la pressione della cuffia possono essere diversi se si utilizza protossido di azoto o altri gas per uso medico. **NON GONFIARE ECCESSIVAMENTE.**
11. Le vie di intubazione sovra-laringee, incluso l'air-Q® 3/3G, non proteggono completamente il paziente dall'aspirazione.
12. Ricontrollare la posizione e la pervietà della via di intubazione dopo tutti i cambiamenti di posizione della testa o del collo del paziente.
13. Le vie di intubazione sovra-laringee sono potenzialmente infiammabili in presenza di strumenti laser ed elettrocauterio.
14. Durante l'uso dell'air-Q® 3/3G si consiglia di posizionare e lasciare in posizione un anti-morso.
15. Il riutilizzo di dispositivi monouso può comportare il pericolo di malfunzionamento meccanico e contaminazione microbiologica. **Dopo l'uso, gettare via tutti gli air-Q® 3/3G monouso.**
16. L'air-Q® 3/3G monouso è stato sterilizzato con ossido di etilene, un noto agente cancerogeno.

Controindicazioni

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

Effetti collaterali

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

Gettare via tutti gli air-Q® 3/3G difettosi.

Garanzia

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

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

Brevetti USA		Brevetti CANADA	Brevetti UK
5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

Altri brevetti USA ed esteri in corso di registrazione

ATTENZIONE: SEGUIRE LE ISTRUZIONI PER L'USO

Non contiene lattice

Conservare in luogo asciutto

Tenere al riparo dalla luce diretta del sole

Rx ONLY — Solo su ricetta

EXP — Data di scadenza

Monouso NON RIUTILIZZARE

Non risterilizzare

STERILE EO

Prodotto in Cina

CE 0482

Distributore esclusivo:

SunMed

Per le informazioni sugli ordini, scrivere a:

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

CE REP

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

(nl)

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

air-Q SP ® 3 / 3G

Intubatie larynxopening Gebruiksinstructies

De air-Q ® 3 / 3G wordt aangeduid als een primaire luchtweg in toepassingen waarvoor geen endotracheale buis nodig is. Het is ook bijzonder geschikt als hulpmiddel voor intubatie in moeilijke luchtwegsituaties wanneer een OETT gewenst is.

Dank u voor uw aankoop van het air-Q® 3/3G larynxmasker van Cookgas® LLC. Het gepatenteerde ontwerp van de air-Q® 3/3G is gebruiksvriendelijk. De plaatsing is eenvoudig, de luchtverplaatsing uitstekend en de intubatie met behulp van standaard orale endotracheale tubes (OETT) van 9,0mm - 3,0mm is simpel en betrouwbaar. De air-Q® 3/3G wordt snel verwijderd na intubatie dankzij het gepatenteerde air-Q® Removal Stylet, ook van Cookgas,® LLC.

Welkom bij de nieuwe generatie luchtwegmanagement!
Moeilijke luchtwegen behoren tot het verleden met de nieuwe air-Q® 3/3G.

De enige luchtweg die je wilt,
De enige die je nodig hebt!

Dit product mag alleen door getraind personeel worden gebruikt.

Verkrijgbaar voor eenmalig gebruik

Gebruiksaanwijzingen:

Aanbevelingen:

Maat	IBW	Max. OETT	Mondo-pening[1]	↔ [2]	Max OG Buis [3] Fr	Opbl. Vol. [4]
5	80 kg	9,0mm	25 mm	20 cm	18	4-5 ml
4	60-80 kg	8,0mm	23 mm	18 cm	18	3-4 ml
3	30-60 kg	7,0mm	20 mm	16 cm	16	2-3 ml
2	17-30 kg	5,5mm	17 mm	14 cm	12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5mm	11 mm	9 cm	9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0mm	8 mm	7 cm	8	0-0,5 ml
0	2 kg	3,0mm	5 mm	6 cm	7	0-0,5 ml

1 Minimale mondopening voor plaatsing.
2 Afstand van de buitenrand van de luchtwegtube tot de interne beademingsopening.
3 Alleen maximale OG-grootte (airQ ® 3G) .
4 Aanbevolen manchetopblaasvolume na plaatsing met de opblaasklep geopend.

Plaatsingsprocedure air-Q 3/ 3G

De onderstaande procedure is als richtlijn bedoeld. Er zijn meerdere technieken voor een correcte plaatsing van de air-Q® 3/3G de keelholte.

1. Open de opblaasklep (laat het rode label zitten of plaats een lege spuit in de. Vet de buitenkant in, ook de ribbels van het masker.
2. Open de mond van de patiënt en til de tong op. Door de tong op te tillen, komt de epiglottis los van de achterste keelholtewand Een jawthrust wordt sterk aanbevolen. Een tongspatel die bij de tongbasis wordt geplaatst, werkt ook goed voor dit doel.
3. Plaats het voorste gedeelte van het air-Q® 3/3G-masker tussen de tongbasis en het zachte verhemelte, indien mogelijk in een lichte hoek naar voren.
4. Plaats de air-Q® 3/3G in positie binnen de keelholte door een licht inwaartse druk naar onder uit te oefenen, laat u leiden door de kromming van het air-Q® 3/3G r-masker en de luchtweg. Draai deair-Q® 3/3G 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 met de rechterhand druk naar onder en binnen wordt uitgeoefend op de air-Q® 3/3G tijdens de laatste fase van de plaatsing in de keelholte. Deze techniek blijkt eenvoudig te leren en is bijzonder succesvol. NIET INZETTEN.
5. Plak de air-Q® 3/3G op zijn plaats en blaas het manchet van de air-Q® 3/3G op volgens de aanbevelingentabel. Niet te hard opblazen. Manchetdruk < 60 cm H_2O, ideaal 20-30 cm.
6. Controleer de connector air-Q® 3/3G 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.
7. Plaats een bijtblok tussen de tanden van de patiënt. Houd het bijtblok op zijn plaats tot de air-Q® 3/3G.

Intubatieprocedure air-Q® 3/3G

De air-Q® 3/3G van Cookgas, ® LLC is niet alleen een uitstekende luchtweg voor algemeen gebruik, maar ook een eenvoudig en betrouwbaar hulpmiddel voor intubatie van de trachea met OETT. Het gepatenteerde model maakt eenvoudige plaatsing van standaard OETT (maat 9,0mm - 3,0mm) via de air-Q® 3/3G in de trachea mogelijk. Bovendien kan de air-Q® 3/3G intubatie eenvoudig worden verwijderd met behulp van het gepatenteerde air-Q® 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® 3/3G.

1. Voorafgaand aan de intubatie moeten de larynxspieren en de stembanden ontspannen worden, met behulp van een plaatselijke verdoving in verstuivervorm of een spierontspannend middel.
2. Dien zuurstof toe.
3. 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® 3/3G kan glijden..
4. Ontkoppel de air-Q Blocker van het luchtwegapparaat en verwijder de air-Q® 3/3G-connector. Dit wordt eenvoudig gedaan door de tube van de air-Q SP 3/3G tussen de wijsvinger en de duim van een hand bij de connector samen te drukken en de air-Q SP 3/3G-connector heen en weer te draaien terwijl u de connector met de andere hand uit de luchtwegtube trekt.
5. Breng de geleegde en ingevette OETT aan via de air-Q® 3/3G tot een diepte van ongeveer 6 - 20 cm, afhankelijk van de maat van de air-Q® 3/3G. TZo wordt de distale punt van de OETT bij of proximaal aan de opening van de air-Q® 3/3G luchtwegtube binnen de maskerholte geplaats. Het is bijzonder belangrijk om de OETT en de luchtwegtube van de air-Q® 3/3G geheel in te vetten om eenvoudige plaatsing van de OETT via de air-Q® 3/3G te garanderen.
6. 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.

a. *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. (ndien intrusie of neerklappen van de epiglottis wordt waargenomen tijdens de visualisatie, hoeft de air-Q® 3/3G gewoonlijk niet geheel verwijderd te worden. Voer een externe jawthrust uit om de epiglottis op te tillen en de voer de endoscoop onder de epiglottis in de trachea in, gevolgd door de OETT.
b. *Stilet-techniek*: Breng een geschikt intubatiestilet met gebogen punt of een verlicht stilet door de OETT in de air-Q® 3/3G, door de larynxopening in de trachea aan. Breng gebogen stiletten 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 geel/rode 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. 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® 3/3G

De air-Q® 3/3G kan na OETT-intubatie eenvoudig worden verwijderd met behulp van het gepatenteerde air-Q® Removal Stylet, ook van Cookgas,® LLC. Het air-Q® Removal Stylet bestaat uit een adapter op een staafje. De adapter loopt van boven naar onder spits 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® 3/3G. Voor zelfstandig ademende patiënten maken de groeven de doorgang van lucht mogelijk binnen de OETT tijdens het verwijderen van de air-Q® 3/3G. Door de OETT te immobiliseren en een inwaartse stabiliserende kracht uit te oefenen, maakt het air-Q® Removal Stylet een snelle verwijdering van de air-Q® 3/3G mogelijk zonder de eerder geplaatste OETT binnen de patiënt te verplaatsen.

1. Verwijder de OETT-connector van de OETT.
2. 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 SP 3/3G luchtwegtube samendrukken om de OETT te blokkeren.
3. Breng het spitse uiteinde van het air-Q® 3/3G Removal Stylet in de proximale OETT aan (de lengteas moet zich op 12-6 uur bevinden) tot de adapter goed binnen de OETT past.
4. 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 gekneld is. Voor kleinere maten (0-1,5) drukt u het stilet eenvoudig stevig in de OETT. Oefen dit een aantal malen voordat u dit op een patiënt uitvoert.
5. Laat de manchet en de geleideballon van de air-Q® 3/3G geheel leeglopen.
6. Laat de geleideballon van de OETT leeglopen en vet deze in voordat u de air-Q® 3/3G verwijdert. Blaas de OETT weer op na het verwijderen van de air-Q® 3/3G.
7. Terwijl u een inwaartse stabiliserende kracht uitoefent op het stilet trekt u de air-Q® 3/3G naar buiten over het stiletstaafje.
8. Voor grotere maten (2,0-4,5) trekt u het stilet erdoor. Voor kleinere maten (0 - -1,5) verwijdert u het stilet uit het proximale uiteinde van de airQ® 3/3G terwijl u de OETT bij de mond stabiliseert. Gooi air-Q® 3/3G's voor eenmalig gebruik weg na gebruik.
9. Plaats de OETT op de juiste diepte in de patiënt, indien nodig, en plak vast met tape.
10. Plaats de OETT-connector weer in de OETT. Blaas de OETT op indien nodig en sluit aan op een passend beademingstoestel. Controleer de beademing.

Waarschuwingen

1. Controleer alle air-Q® 3/3G-maskers voor gebruik. Gooi defecte maskers weg.
2. Gebruik geen scherpe instrumenten op of bij de air-Q® 3/3G.
3. Controleer voor gebruik dat de maat van de air-Q® 3/3G overeenkomt met de maat van de connector.
4. Controleer voor gebruik dat de connector geheel in de luchtwegtube is aangebracht.
5. De connector van de air-Q® 3/3G kan worden verwijderd en ontkoppeling van de luchtweg is mogelijk. Neem standaard voorzorgsmaatregelen om het risico van ontkoppeling te minimaliseren.
6. Gebruik geen overdreven kracht tijdens het plaatsen of verwijderen van de air-Q® 3/3G.
7. Controleer na de plaatsing onmiddellijk de correcte beademing
8. IAls luchtwegproblemen zich voordoen en aanhouden, verwijdert u de air-Q® 3/3G en gebruikt u een andere methode om een luchtweg te verzorgen. Er moet altijd een secundaire beademingsmethode voorhanden zijn.
9. Laat de manchet en de geleideballon van de air-Q® 3/3G geheel leeglopen voorafgaand aan het verwijderen.
10. Maximum manchetdruk air-Q® 3/3G 60 cm H_2O. Het manchetvolume en/of de druk kunnen afwijken bij gebruik van lachgas of andere medicinale gassen. **NIET TE HARD OPBLAZEN.**
11. Supralaryngeale luchtwegen, waaronder de air-Q® 3/3G, beschermen de patiënt niet geheel tegen aspiratie.
12. Controleer de positie en doorvoer van de luchtweg na elke wijziging in de positie van het hoofd of de nek van de patiënt.
13. Supralaryngeale luchtwegen zijn potentieel brandbaar in de aanwezigheid van lasers en elektrische brandijzers.

14. Plaatsing en in plaats houden van een bijtblok wordt aanbevolen tijdens het gebruik van de air-Q® 3/3G.
15. Hergebruik van apparaten voor eenmalig gebruik kan leiden tot mechanische storingen en mogelijke microbiologische besmetting. **Gooi alle air-Q®3 / 3G's voor eenmalig gebruik weg na volgend gebruik.**
16. De air-Q® 3/3G voor eenmalig gebruik is gesteriliseerd met behulp van ethyleenoxide, een bekende kankerverwekkende stof.

Contra-indicaties

De air-Q® 3/3G 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 slokdarmreflux. Gebruikers moeten de voordelen van luchtwegbehoeften in noodgevallen afwegen tegen het potentiële risico van aspiratie in deze patiënten. air-Q® 3/3G mogen uitsluitend gebruikt worden bij bewusteloze of plaatselijk verdoofde patiënten.

Neveneffecten

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

Defecte Q® 3/3G altijd weggooien.

Garanties

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

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

Octrooien VS Octrooien KAN Octrooien VK 5.937.860 VS 6.705.321 B2 2.231.331 GB2324040B
US 6,422,239 B1 US 7,357,845 B2 2,371,435 GB2407293B
US 6,892,731 B2 US 7,780,900 B2 2,410,043 GB2405589B
US 7,331,347 B2 US 7,784,464 B2 GB2357437B
US 7,900,632 B2 US 7,934,502 B2
US 10,729,866 B2

Andere USA en buitenlandse patenten aangevraagd.

LET OP ZIE ROUTEBESCHRIJVING GEBRUIKSHANDLEIDING
Zonder latex
Droog bewaren
Beschermen tegen zonlicht
Rx ONLY
Op recept Gebruik
EXP
Vervaltijd Datum
Eenmalig gebruik NIET TE HARD OPBLAZEN
STERILIZE
Niet doen steriliseren

STERILE EO

CE 0482

Geproduceerd in China

Uitsluitend verkocht door:

SunMed

Voor bestellingen kunt u contact opnemen met:

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

EC REP

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

(no)

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

air-Q® 3/3G
INTUBERING AV LARYNGEALE LUFTVEIER
Bruksanvisning

air-Q® 3/3G indikeres som primær luftvei ved bruk som ikke krever en endotrakeal tube. Den passer også spesielt godt som hjelp ved intubering i vanskelige luftveissituasjoner, når OETT er ønskelig.

Takk for at du har kjøpt air-Q® 3/3G intubering av laryngeale luftveier fra Cookgas,® LLC. Den patenterte designen gjør at air-Q® 3/3G er brukervennlig. Plasseringen er enkel, luftbevegelsen er fremragende og intuberingen med standard oral endotrakealtube (OETT), størrelser på 9,0mm– 3,0mm, er enkel og pålitelig. Fjerning av air-Q® 3/3G etter intuberingen utføres raskt ved hjelp av den patenterte air-Q® stilett for fjerning, også fra® LLC.

Velkommen til Neste Generasjon av Luftveishåndtering!
Si farvel til vanskelig luftvei og hils velkommen til air-Q® 3/3G.

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

Dette produktet skal kun brukes av øvet personell.

Tilgjengelig KUN som engangsbruk
Bruksanvisning:

Anbefalinger:

Stør-relse	IBW	Maks. OETT	Mun-nåpning[1]	← → [2]	Maks. OG Tube [3] Fr	Inf. Vol.[4]
5	>80 kg	9,0mm	25 mm	20 cm	18	4–5 ml
4	60-80 kg	8,0mm	23 mm	18 cm	18	3-4 ml
3	30-60 kg	7,0mm	20 mm	16 cm	16	2-3 ml
2	17-30 kg	5,5mm	17 mm	14 cm	12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5mm	11 mm	9 cm	9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0mm	8 mm	7 cm	8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0mm	5 mm	6 cm	7	0-0,5 ml

1 Minste munnåpning for innsetting.
2 Avstanden fra den eksterne kanten av luftveistuben til den indre ventileringsåpningen.
3 Maksimum OG-størrelse (kun airQ® 3G).
4 Anbefalt oppblåst volum etter innsetting med inflasjons ventil åpen til luft.

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

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

1. Åpne oppblåsingsventilen mot luft ved å sette en tom sprøytetrommel inn i oppblåsingsventilen. 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 veggen i svelget og lar air-Q® 3/3G-enheten lett passere inn i svelget. Et kjeveløft anbefales spesielt. En tungeholder plassert ved tungeroten fungerer også bra for dette formålet.
3. Plasser den fremre delen av air-Q® 3/3G-masken mellom tungeroten og den myke ganen i en liten vinkel forover, om mulig.
4. Før air-Q® 3/3G i stilling inne i farynks ved å presse lett innover og nedover, bruk kurvingen på air-Q® 3/3G-masken og luftveistuben som en guide. Roter bare air-Q® 3/3G forover og innover. En minimal manipulering kan bli nødvendig for å dreie hjørnet inn i øvre svelg. Fortsett innføringen til det oppleves fast motstand mot bevegelsen forover. Riktig plassering bestemmes av denne motstanden mot videre innføring. Enkelte 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 kjeveløft mens det legges trykk nedover og innover på air-Q® 3/3G med høyre hånd under de siste manøvreringene inn i svelget. Denne teknikken synes å være enkel å lære og er spesielt vellykket. IKKE DYTT FOR LANGT INN.
5. Tape air-Q® 3/3G-enheten på plass og blås opp air-Q® 3/3G-mansjetten i samsvar med anbefalingen i tabellen. Må ikke blåses opp for mye. Mansjett-trykk <60 cm H_2O, ideelt 20–30 cm.
6. Sjekk konnektoren til air-Q® 3/3G 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® 3/3G-enheten er tatt ut.

Intubering av air-Q® 3/3G

Enheten air-Q® 3/3G fra Cookgas,® LLC er ikke bare beregnet på å være en enestående 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 9,0mm - 3,0mm) enkelt kan passere gjennom air-Q® 3/3G og inn i luftrøret. Videre kan air-Q® 3/3G enkelt fjernes etter intuberingen, ved hjelp av patentert air-Q® stilett 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® 3/3G kan med hell brukes.

1. Før intuberingen må larynx-muskulaturen og stemmebåndene være avslappet, enten med areosolisert 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® 3/3G-enheten.
4. Koble air-Q® 3/3G fra luftveiskretsen og fjern air-Q® 3/3G-konnektoren. Dette kan gjøres enkelt ved å klemme røret til air-Q® 3/3G mellom pekefingeren og tommelen, distalt for konnektoren, med en hånd, deretter ved å bevege konnektoren til air-Q® 3/3G frem og tilbake mens konnektoren trekkes ut og vekk fra luftveistuben med den andre.

5. Før inn den OETT'en som du har sluppet luften ut av og smurt gjennom air-Q® 3/3G til en dybde på omtrent 6 - 20 cm, avhengig av størrelsen på air-Q® 3/3G. Dette vil plassere den distale spissen av OETT ved eller så vidt proksimalt til åpningen av luftveistuben til air-Q® 3/3G-maskens hulrom. Det er svært viktig å smøre OETT og luftveistuben til air-Q® 3/3G helt, for å sikre at OETT passerer lett gjennom air-Q® 3/3G.
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 inntrengning ved epiglottis eller nedlegging observeres under visualisering, trenger air-Q® 3/3G-enheten vanligvis ikke å fjernes helt. Utfør et eksternt kjeveløft for å løfte epiglottis og la endoskopet passere under epiglottis og inn i luftrøret fulgt av OETT.
b. *Stilett-teknikk*: Ved hjelp av en intubasjonsstilett med bøyd spiss eller en lysstilett, la intubasjonsstiletten passere gjennom OETT inne i air-Q® 3/3G-enheten gjennom det laryngeale innløpet og inn i luftrøret. Sett inn stiletter med bøyd spiss med spissen pekende oppover (fremre). Ved forsiktig plassering av fingrene på venstre hånd over cricoidområdet på pasientens hals, kan stiletten vanligvis gi en skrapende eller gnidende fornemmelse når den passerer gjennom cricoidringen. Hvis lysstiletten er riktig plassert, vil den vise et sterkt, gul-rødt lys over cricoidområdet. Når stiletten passerer inn i luftrøret, la OETT gå over stiletten, gjennom det laryngeale innløpet og inn i luftrøret ved å bruke intubasjonsstiletten som guide. Legg til en liten mengde luft i OETT-mansjetten, erstatt OETT-konnektoren og sjekk for adekvat ventilasjon.**NOTE:** Hvis ikke OETT går forbi stiletten og inn i luftrøret, hjelper det vanligvis å rotere OTT mot urviseren mens den passerer OETT. Hvis dette mislykkes, prøv igjen med en mindre størrelse av OETT.

Prosedyre for fjerning av air-Q® 3/3G

Fjerning av air-Q® 3/3G etter OETT-intubasjon er vanligvis enkel ved hjelp av air-Q® stillett for fjerning fra Cookgas,® LLC. air-Q-enhetens® stilett for fjerning består av en adapter koblet til en stang. Adapteren smalner fra nederst til øverst og har horisontale kanter og vertikale spor. Avsmalningen gjør at stiletten 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® 3/3G-enheten. Sporene tillater pustende pasienter spontan og uhindret luftpassasje i OETT under fjerning av air-Q® 3/3G. Ved å immobilisere og utøve en innadrettet stabiliserende kraft på OETT, muliggjør air-Q® stilett en rask fjerning av air-Q® 3/3G-enheten uten å løsne 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 stiletten kan gå inn i den proksimale åpningen av OETT.

Alternativt kan den proksimale enden av luftveistuben til air-Q® 3/3G klemmes slik at OETT blokkeres innvendig.
3. Sett den smalnende enden av air-Q® 3/3G stilett inn i den proksimale OETT (den lange aksen 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 stilettens adapter med urviseren (til posisjon klokken 3 til klokken 9) til adapteren går i inngrep med OETT. For mindre størrelser (0–1,5) skyves stiletten bestemt inn i OETT. Vennligst øv på dette flere ganger før det prøves ut på en pasient.
5. Tøm air-Q® 3/3G-enhetens mansjett og ballong helt for luft.
6. Tøm og smør ballongen på OETT før air-Q® 3/3G-enhetens trekkes ut. Fyll igjen luft i OETT etter at air-Q® 3/3G er fjernet.
7. Trekk air-Q® 3/3G-enheten langsomt ut over stilett-staven mens det legges en innadrettet stabiliserende kraft på stiletten.
8. For større størrelser (2,0–4,5), la stiletten passere helt gjennom. For mindre størrelser (0--1,5), fjern stiletten fra den proksimale enden av air-Q® 3/3G mens du stabiliserer OETT ved munnen. Kast air-Q® 3/3G-enheter til egangsbruk 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/advarsler

1. Sjekk alle air-Q® 3/3G-enheter før bruk. Avhend defekte enheter.
2. Ikke bruk skarpe instrumenter på eller nær air-Q® 3/3G.
3. Bekreft at størrelsen på air-Q® 3/3G matvher konnektorstørrelsen før de brukes.
4. Bekreft fullt inngrep mellom konnektoren og luftveistuben før bruk.
5. Konnektoren til air-Q® 3/3G 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® 3/3G.
7. Sjekk om ventilasjonen er tilstrekkelig umiddelbart etter plasseringen.
8. Hvis luftveisproblemer oppstår og vedvarer, fjern air-Q® 3/3G og etabler effektiv fri luftvei på annen måte. Back-up for ventilasjonen må være lett tilgjengelig.
9. Tøm air-Q® 3/3G-enhetens mansjett og ballong helt før fjerning.
10. Maksimalt air-Q® 3/3G-mansjett-trykk 60cm H_2O. Mansjettvolum og/eller trykk kan endre seg ved bruk av nitrooksider og andre medisinske gasser. **MÅ IKKE BLÅSES OPP FOR MYE.**
11. Supralaryngeale luftvei-enheter, inkludert air-Q® 3/3G, beskytter ikke pasienten helt mot aspirasjon.
12. Kontroller posisjon og åpenhet av luftvei-enheten etter alle endringer i posisjonen av pasientens hode og nakke.
13. Supralaryngeale enheter for fri luftvei er potensielt brannfarlige i nærheten av lasere og elektrokirurgi.
14. Plassering og vedlikehold av en biteblokk anbefales under bruk av air-Q® 3/3G.
15. Gjenbruk av enheter til engangsbruk kan føre til mekanisk feilfunksjon og potensiell mikrobiologisk kontaminasjon.**Kast alle air-Q® 3/3G til engangsbruk etter bruk.**
16. air-Q® 3/3G til engangsbruk er sterilisert med etylenoksid, et kjent kreftfremkallende middel.

Kontraindikasjoner

air-Q® 3/3G 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 reflukssydom. Brukere må overveie fordelene med behov for nød-luftvei mot potensiell aspirasjonsrisiko hos disse pasientene. air-Q® 3/3G-enheter må brukes på bevisstløse eller lokalt bedøvde 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, brekning, holde pusten, arytenoid dislokasjon, traumer og/eller oppskraping av epiglottis, larynx, svelget, drøvelen, tungebein og mandler, tunge-cyanose, lingualnerve, stemmebånd og hypoglossal nervelammelse, forstørret tunge, hevelse av parotidkjertel, tørr munn dysfagi, opplevelse av fullhet, munnsår dysartri, dysfoni, heshetstridor, faryngeal-sår, lungeødem, laryngeal hematom, ødem i hode og nakke, myokardisk iskemi og dysrytmi.

Avhend alle defekte air-Q® 3/3G-enheter.

Garantier

Cookgas® LLC gir en garanti for air-Q® 3/3G til engangsbruk i en periode på 30 dager etter fakturadato. 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.

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

Patents U.S		Patents CAN	Patents UK
5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

I påvente av andre utenlandske patenter og fra USA

OBS SEE RETNINGSLINJER FOR BRUK
Uten latex
Oppbevares tørt
Holdes vekk fra sollys
Rx ONLY Bare på resept
EXP Utløps-dato
Engangsbruk MÅ IKKE BRUKES PÅ NYTT
Må ikke steriliseres på nytt

STERILE EO

Produsert i Kina

CE 0482

Distribuert utelukkende av:

SunMed

For bestilling, kontakt:

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

EC REP

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

(pl)

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

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

Krtaniowe urządzenie oddechowe air-Q® 3/3G jest wskazane do stosowania jako podstawowe urządzenie oddechowe w przypadkach niewymagających użycia rurki dotchawiczej. Jest szczególnie przydatna jako pomoc przy intubacji w przypadkach „trudnych" dróg oddechowych, gdy konieczne jest użycie rurki ustno-tchawiczej (OETT).

Dziękujemy za zakup maski krtaniowej air-Q® 3/3G firmy Cookgas,® LLC. Dzięki opatentowanej konstrukcji maska air-Q® 3/3G jest łatwa w obsłudze. Zakładanie jest proste, przepływ powietrza doskonały, a intubacja przy użyciu standardowej doustnej rurki intubacyjnej (OETT) w rozmiarach 9,0 mm – 3,0 mm bezproblemowa i skuteczna. Wyjmowanie maski air-Q® 3/3G po intubacji przebiega szybko dzięki zastosowaniu opatentowanego mandrynu do wyjmowania maski air-Q® również produkcji firmy Cookgas® LLC.

Zapraszamy do korzystania z nowej generacji urządzeń do dróg oddechowych!
Czas pożegnać trudne w stosowaniu maski i zapoznać się z modelem air-Q® 3/3G.

Jedyne urządzenie oddechowe, jakie chcesz, jedyne jakiego potrzebujesz!

Produkt może być stosowany wyłącznie przez przeszkolony personel.

Dostępne TYLKO jako sprzęt do jednorazowego użytku
Instrukcja stosowania:

Zalecenia:

Rozmiar	Idealna masa ciała	Maks. OETT	Otwarcie ust[1]	← 2 →	Max OG Rurka[3] Fr	Inf. Objętość[4]
5	>80 kg	9,0 mm	25 mm	20 cm	18	4–5 ml
4	60–80 kg	8,0 mm	23 mm	18 cm	18	3–4 ml
3	30–60 kg	7,0 mm	20 mm	16 cm	16	2–3 ml
2	17–30 kg	5,5 mm	17 mm	14 cm	12	1–2 ml
1,5	7–17 kg	5,0 mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4–7 kg	4,5 mm	11 mm	9 cm	9	0,5–1 ml
0,5	2–4 kg	4,0 mm	8 mm	7 cm	8	0–0,5 ml
0	< 2 kg	3,0 mm	5 mm	6 cm	7	0–0,5 ml

1 Minimalne otwarcie ust w celu wprowadzenia.
2 Odległość od zewnętrznej krawędzi rurki maski do wewnętrznego otworu oddechowego.
3 Maksymalny rozmiar OG (airQ® tylko 3G).
4 Zalecana objętość napełniania mankietu po wprowadzeniu z zaworem napełnienia otwartym w celu dopływu powietrza.

Procedura zakładania maski air-Q® 3/3G

Podana procedura ma charakter wytycznych. Maskę air-Q® 3/3G można z powodzeniem umieścić w gardle, stosując różne techniki.

1. Otworzyć dopływ powietrza do zaworu napełniania wprowadzając do zaworu napełniania pusty cylinder strzykawki. Nasmarować zewnętrzną powierzchnię, w tym wypukłości wnęki maski.
2. Otworzyć usta pacjenta i unieść język. Uniesienie języka powoduje podniesienie nagłośni z tylnej ściany gardła i umożliwia łatwe wprowadzenie maski air-Q® 3/3G do gardła. Szczególnie zalecane jest podniesienie żuchwy. Do tego celu można skorzystać również ze szpatułki na podstawie języka.
3. Umieścić przednią część maski air-Q® 3/3G między podstawą języka a podniebieniem miękkim w miarę możliwości tak, aby była nieco nachylona do przodu.
4. Wprowadzić maskę air-Q® 3/3G w odpowiednie położenie w gardle, delikatnie naciskając do wewnątrz i w dół, wykorzystując krzywiznę maski air-Q® 3/3G oraz rurkę maski jako prowadnicę. Wystarczy obrócić maskę air-Q® 3/3G do przodu i do wewnątrz. W celu pokonania łuku w górnej części gardła konieczne może być zastosowanie minimalnej siły. Wsuwać maskę do chwili wyczucia stałego oporu. Wskaźnikiem prawidłowego umieszczenia jest wystąpienie tego rodzaju oporu przy próbie dalszego wprowadzania. Niektórzy użytkownicy umieszczają grzbiet lewego palca 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 nacisknaiu na maskę air-Q® 3/3G w dół i do wewnątrz, natomiast prawa dłoń wykonuje końcowe wsunięcie maski do gardła. Ta technika wydaje się łatwa do opanowania i jest szczególnie skuteczna. NIE WPROWADZAĆ MASKI ZBYT GŁĘBOKO.
5. Przymocować maskę air-Q® 3/3G taśmami na miejscu i napełnić mankiet maski air-Q® 3/3G zgodnie z tabelą zaleceń. Nie napełniać nadmiernie. Ciśnienie w mankiecie <60 cm H_2O, najlepiej 20–30 cm.
6. Sprawdzić złącze maski air-Q® 3/3G, aby się upewnić, że jest całkowicie wprowadzone do rurki maski. Przymocować złącze do odpowiedniego aparatu oddechowego. Sprawdzić, czy wentylacja jest prawidłowa.
7. Umieścić ustnik między zębami pacjenta. Ustnik powinien pozostawać na miejscu do czasu zdjęcia maski air-Q® 3/3G.

Procedura intubacji z zastosowaniem maski air-Q® 3/3G

Maska air-Q® 3/3G firmy Cookgas,® LLC jest przeznaczona do stosowania nie tylko jako doskonała maska do użytku ogólnego, lecz także jako proste i niezawodne narzędzie do intubacji tchawicy za pomocą rurek OETT. Dzięki opatentowanej konstrukcji maski air-Q® 3/3G standardowe rurki OETT (w rozmiarach 9,0–3,0 mm) można z łatwością wprowadzić przez nią do tchawicy. Ponadto maskę-Q® 3/3G można z łatwością wyjąć po intubacji za pomocą opatentowanego mandrynu do wyjmowania maski air-Q® firmy Cookgas,® LLC. Poniższa procedura dotycząca intubacji ma charakter wytycznych. Intubację z zastosowaniem maski air-Q® 3/3G można z powodzeniem wykonywać, używając różnych technik.

1. Przed intubacją należy rozluźnić mięśnie krtani i struny głosowe, stosując lokalny środek znieczulający w aerozolu lub środek do rozluźniania mięśni.
2. Wstępnie natlenić.
3. Przygotować rurkę OETT w odpowiednim rozmiarze, całkowicie usuwając powietrze z mankietu rurki. Dobrze nasmarować. W celu zapewnienia łatwego wsunięcia rurki OETT do maski air-Q® 3/3G ważne jest całkowite usunięcie powietrza z mankietu.
4. Odłączyć maskę air-Q® 3/3G od dopływu powietrza i wyjąć złącze maski air-Q® 3/3G. Można to łatwo wykonać, ściskając rurkę maski air-Q® 3/3G między palcem wskazującym a kciukiem jednej ręki tuż za złączem, a następnie poruszając złączem maski air-Q® 3/3G w obie strony i drugą ręką wyciągając złącze z rurki maski.

5. Wprowadzić nasmarowaną rurkę OETT, z której mankietu usunięto powietrze, przez maskę air-Q® 3/3G na głębokość około 6–20 cm w zależności od rozmiaru maski air-Q® 3/3G. Spowoduje to umieszczenie tylnej końcówki rurki OETT tuż przy otworze rurki maski air-Q® 3/3G we wnęce maski. Bardzo ważne jest dokładne nasmarowanie rurki OETT i rurki maski air-Q® 3/3G. Zapewnia to łatwe przejście rurki OETT przez maskę air-Q® 3/3G.
6. Poniższe sugestie dotyczące wprowadzania rurki OETT mają charakter wytycznych. Rurkę OETT można z powodzeniem wprowadzić do krtani, stosując różne techniki.

PRZESTROGI/OSTRZEŻENIA: Należy zawsze zadbać o odpowiednią wentylację i natlenienie po wprowadzeniu rurki OETT.

a. *Technika z zastosowaniem włókna optycznego*: Używając endoskopu z włóknem optycznym, wprowadzić wziernik 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 wziernika 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 zagięcia w dół zazwyczaj nie jest konieczne całkowite wyjmowanie maski air-Q® 3/3G. Wykonać zewnętrzne podniesienie żuchwy w celu uniesienia nagłośni i wprowadzić endoskop pod nagłośnię, do krtani, a następnie rurkę OETT.
b. *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® 3/3G, 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 wyczucie ocierającego się mandrynu podczas przechodzenia przez pierścień chrząstki. Prawidłowe umieszczenie mandrynu z podświetleniem spowoduje jasnożółte/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 pomaga obrócenie rurki w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara. Jeżeli ten sposób nie jest skuteczny, spróbować ponownie, używając rurki OETT w mniejszym rozmiarze.

Wyjmowanie maski air-Q® 3/3G

Maskę air-Q® 3/3G po intubacji za pomocą rurki OETT można z łatwością wyjąć, używając mandrynu do wyjmowania maski air-Q® firmy Cookgas,® LLC. Mandryn do wyjmowania maski air-Q® składa się z adaptera przymocowanego do drążka. Adapter jest zwężony stożkowo od dołu do góry, ma poziome wypukłości i pionowe rowki. Stożkowy kształt umożliwia dopasowanie mandrynu do różnych rozmiarów rurek OETT. Wypukłości zapewniają dobrą przyczepność i kontrolę nad rurką OETT podczas wyjmowania maski air-Q® 3/3G. Dzięki rowkom dopływ powietrza przez rurkę OETT podczas wyjmowania maski air-Q® 3/3G u pacjentów oddychających samodzielnie jest niezakłócony. Unieruchomienie rurki OETT i wywieranie na nią skierowanej do wewnątrz siły stabilizującej mandryn do wyjmowania maski air-Q® umożliwia szybkie usunięcie maski air-Q® 3/3G bez wyjmowania wcześniej wprowadzonej rurki OETT.

1. Wyjąć złącze z rurki OETT.
2. 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® 3/3G chwytając wewnątrz rurkę OETT.

3. Wprowadzić stożkowy koniec mandrynu do wyjmowania maski air-Q® 3/3G do przedniej rurki OETT (oś podłużna powinna znajdować się w linii średnicy podłużnej) tak, aby adapter wsunął się ciasno do rurki OETT.
4. W przypadku większych rozmiarów (2,0–4,5) o mocnym nacisku wewnętrznym obrócić adapter mandrynu zgodnie z kierunkiem ruchu wskazówek zegara (tak, aby znalazł się w linii średnicy poprzecznej), aby mocno zaczepił się o rurkę OETT. W przypadku mniejszych rozmiarów (0–1,5) wystarczy mocno wcisnąć mandryn do rurki OETT. Przed podjęciem próby wykonania tej czynności u pacjenta należy ją kilka razy przećwiczyć.
5. Usunąć całkowicie powietrze z mankietu maski air-Q® 3/3G i balonu prowadzącego.
6. Przed wyciągnięciem maski air-Q® 3/3G usunąć powietrze z balonu prowadzącego na rurce OETT i nasmarować. Po wyjęciu maski air-Q® 3/3G napełnić ponownie odpowiednie elementy układu rurki OETT.
7. Naciskając mandryn do wewnątrz i stabilizując go w ten sposób, powoli wyciągnąć maskę air-Q® 3/3G na zewnątrz przed drążek mandrynu.
8. W przypadku większych rozmiarów (2,0–4,5) przesuwać mandryn. W przypadku mniejszych rozmiarów (0–1,5) wyjąć mandryn z przedniego końca maski air-Q® 3/3G, stabilizując rurkę OETT w ustach. Jednorazową maskę air-Q® 3/3G' wyrzucić po użyciu.
9. W razie potrzeby umieścić ponownie rurkę OETT na odpowiedniej głębokości w ciele pacjenta, a następnie ją przymocować.
10. 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.

Przestrogi/ostrzeżenia

1. Przed użyciem sprawdzić wszystkie elementy maski air-Q® 3/3G. Wyrzucić wadliwe elementy.
2. Przy masce air-Q® 3/3G lub w jej pobliżu nie używać ostrych przyrządów.
3. Przed użyciem sprawdzić, czy rozmiar maski air-Q® 3/3G odpowiada rozmiarowi złącza.
4. Przed użyciem sprawdzić prawidłowość zamocowania całego złącza w masce.
5. Złącze maski air-Q® 3/3G jest wyjmowane, istnieje możliwość odłączenia maski. Podjąć standardowe środki ostrożności minimalizujące ryzyko odłączenia.
6. Podczas zakładania lub wyjmowania maski air-Q® 3/3G nie używać nadmiernej siły.
7. Po założeniu natychmiast sprawdzić wentylację pacjenta.
8. W przypadku występowania i utrzymywania się problemów dotyczących wentylacji wyjąć maskę air-Q® 3/3G i zapewnić skuteczną wentylację innymi metodami. Awaryjne środki zapewniające wentylację powinny być gotowe do użycia.
9. Przed wyjęciem całkowicie usunąć powietrze z mankietu maski air-Q® 3/3G i balonu prowadzącego.
10. Maksymalne ciśnienie w mankiecie maski air-Q® 3/3G wynosi 60 cm H_2O. Objętość i/lub ciśnienie w mankiecie mogą ulec zmianie w przypadku stosowania podtlenku azotu lub innych gazów do użytku medycznego. **NIE NAPEŁNIAĆ NADMIERNIE.**
11. Urządzenia oddechowe nadkrtaniowe, w tym maska air-Q® 3/3G, nie chronią pacjenta całkowicie przed zachłyśnięciem.
12. Po zmianie pozycji głowy i karku pacjenta ponownie sprawdzić położenie urządzenia oddechowego i jego drożność.
13. Urządzenia oddechowe nadkrtaniowe są potencjalnie łatwopalne w obecności laserów i żegadła elektrycznego.
14. Podczas korzystania z maski air-Q® 3/3G zaleca się stosowanie ustnika.
15. Ponowne używanie sprzętu przeznaczonego do jednorazowego użytku może doprowadzić do usterki mechanicznej oraz potencjalnego skażenia mikrobiologicznego. **Rurki intubacyjne air-Q® 3/3G jednorazowego użytku należy usuwać po użyciu.**
16. Jednorazowa maska air-Q® 3/3G jest sterylizowana przy użyciu tlenku etylenu, znanego czynnika rakotwórczego.

Przeciwwskazania

Stosowanie maski air-Q® 3/3G jest przeciwwskazane u pacjentów, u których występuje wysokie ryzyko wymiotów i/lub zachłyśnięcia. Dotyczy to między innymi pacjentów przechodzących poważne operacje klatki piersiowej lub brzuszne, pacjentów po posiłku, ze znaczną otyłością, 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® 3/3G 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, odruchy wymiotne, zatrzymanie oddechu, przesunięcie chrząstki nalewkowatej, uraz i/lub otarcie nagłośni, krtani, gardła, języczka, kości gnykowej i migdałków, sinica języka, paraliż nerwu językowego, strun głosowych i nerwu podjęzykowego, przerost języka, obrzęk ślinianki przyusznej, suchość w ustach, utrudnienie połykania, uczucie pełności, owrzodzenie ust, upośledzenie wymowy, chrypienie, świst oddechowy, owrzodzenie gardła, obrzęk płuc, krwiak krtaniowy, obrzęk głowy i karku, niedokrwienie mięśnia sercowego i dysrytmia.

Uszkodzone maski air-Q® 3/3G należy wyrzucić.

Gwarancje

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

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

Patenty USA		Patenty Kanady	Patenty Wielkiej
Brytanii 5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

Inne patenty Stanów Zjednoczonych oraz innych krajów oczekujące na przyznanie

UWAGA ZOBACZ WSKAZÓWKI STOSOWANIA

LATEX Nie zawiera lateksu

Utrzymywać w stanie suchym

Chronić przed światłem słonecznym

Rx ONLY Wydawany tylko na receptę

EXP Termin ważności

Jednorazowego użytku NIE UŻYWAĆ PONOWNIE

STERILIZE Nie należy ponownie sterylizować

STERILE EO

Produkt chiński

CE 0482

Wyłączny dystrybutor:

SunMed

W celu uzyskania informacji dotyczących zamówień należy skontaktować się z:

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

EC REP

M T Promedt 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

(in)

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

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

O air-Q® 3/3G é indicado como dispositivo respiratório principal em aplicações que não requeiram um tubo endotraqueal. Também é adequado especialmente como auxiliar para intubação em situações de vias respiratórias difíceis quando é pretendido um tubo endotraqueal oral.

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

Bem-vindo à próxima geração de gestão das vias respiratórias!
Diga adeus às vias respiratórias difíceis e olá ao air-Q.® 3/3G.

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

Este produto deve ser utilizado apenas por técnicos com formação.

Disponível para reutilização/utilização única
Instruções de utilização:

Recomendações:

Tamanho	IBW	Máx. OETT	Abertura da boca[1]	← [2]	→ [2]	Max OG Tube[3] Fr	Inf. Vol.[4]
5	≥80 kg	9,0mm	25 mm	20 cm	18	4-5 ml
4	60-80 kg	8,0mm	23 mm	18 cm	18	3-4 ml
3	30-60 kg	7,0mm	20 mm	16 cm	16	2-3 ml
2	17-30 kg	5,5mm	17 mm	14 cm	12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5mm	11 mm	9 cm	9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0mm	8 mm	7 cm	8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0mm	5 mm	6 cm	7	0-0,5 ml

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

O procedimento seguinte é uma orientação. Podem ser utilizadas muitas técnicas bem sucedidas para introduzir corretamente o air-Q® 3/3G na faringe.

1. Abra a válvula de insuflação para o ar (deixe a etiqueta vermelha colocada ou insira um tubo de seringa vazio na válvula de insuflação). Lubrifique a superfície externa, incluindo as estrias da cavidade da máscara.
2. Abra a boca do paciente e levante a língua. A elevação da língua levanta a epiglote da parede faríngea posterior e permite que o air-Q® 3/3G seja introduzido facilmente na faringe. Recomenda-se vivamente utilizar um dispositivo de elevação do maxilar. Uma lâmina de língua colocada na base da língua também funciona bem para esse fim.
3. Coloque a parte frontal da máscara do air-Q® 3/3G entre a base da língua e o palato mole em um leve ângulo para a frente, se possível.
4. Passe o air-Q® 3/3G na posição dentro da faringe aplicando suavemente a pressão para dentro e para baixo, usando a curvatura da máscara e do tubo do air-Q® 3/3G como guia. Basta girar o air-Q®3/3G para frente e para dentro. Manipulação mínima pode ser necessária para girar o ângulo dentro da faringe superior. Continue avançando até que a resistência fixa ao movimento de avanço seja sentida. O posicionamento correto é determinado por essa resistência para maior avanço. Alguns usuários colocam a parte 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® 3/3G com a mão direita durante o avanço final para a faringe. Esta técnica parece ser fácil de aprender e é particularmente bem-sucedida. NÃO INSIRA DEMAIS.
5. Coloque o air-Q 3/3G no lugar e encha o tubo air-Q 3/3G de acordo com a tabela de recomendações. Não infle em excesso. Pressão do medidor <60 cm H_2O, ideal 20-30 cm.
6. Coloque o air-Q 3/3G no lugar e encha o tub o air-Q 3/3G de acordo com a tabela de recomendações.
7. Coloque um bloqueio de mordida entre os dentes do paciente. Mantenha o bloqueio de mordida no lugar até que o air-Q® 3/3G seja removido.

air-Q® 3/3G Processo de Intubação

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

1. Antes da intubação, a musculatura laríngea e as cordas vocais devem estar relaxadas, seja por anestesia local em 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® 3/3G.
4. Desconecte o air-Q® 3/3G do dispositivo de ventilação e remova o conector do air-Q® 3/3G. Isso pode ser feito facilmente apertando o tubo do air-Q 3/3G entre o dedo indicador e o polegar apenas distalmente ao conector com uma mão, em seguida balançando o conector do air-Q 3/3G 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® 3/3G a uma profundidade de aproximadamente 6 a 20 cm, dependendo do tamanho do air-Q® 3/3G. Isto irá colocar a ponta distal do OETT em ou apenas próxima à abertura do tubo de vias aéreas do air-Q® 3/3G dentro da cavidade da máscara. É muito importante lubrificar o OETT e o tubo das vias aéreas do air-Q® 3/3G completamente para assegurar a passagem fácil do OETT através do air-Q® 3/3G.
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.

a. *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 laríngea 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® 3/3G 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.
b. *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® 3/3G, através da entrada da laringe e na traqueia. Passe os estiletes de ponta com a ponta para cima (anterior). Colocando delicadamente os dedos da mão esquerda sobre a área cricoide da garganta do paciente, o estilete geralmente pode ser sentido como uma sensação de raspagem ou fricção à medida que passa pelo anel cricoide. Se posicionado corretamente, o estilete iluminado também produzirá uma iluminação amarela/vermelha brilhante sobre a área cricoide. 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. **NOTA:** 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.

air-Q® 3/3G Removal Procedure

A remoção do air-Q® 3/3G após a intubação com OETT é facilmente realizada com a ajuda do estilete de remoção air-Q® Removal Stylet da Cookgas,® LLC. O estilete de remoção air-Q® consiste em um

adaptador conectado a uma haste. O adaptador é cônico de baixo para cima e tem sulcos horizontais e ranhuras verticais. O formato 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® 3/3G. As ranhuras permitem que os pacientes respirem espontaneamente pela passagem de ar desimpedida dentro do OETT durante a remoção do air-Q® 3/3G. Ao imobilizar e exercer uma força estabilizadora interna no OETT, o estilete de remoção air-Q® permite a remoção rápida do air-Q® 3/3G 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 ® 3/3G, prendendo o OETT no interior.
3. Insira a ponta afilada do estilete de remoção do air-Q® 3/3G 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 (0 - 1,5), simplesmente empurre o estilete firmemente para dentro do OETT. Pratique esse movimento algumas vezes antes de tentar em um paciente.
5. Desinfle completamente o medidor de pressão do air-Q® 3/3Ge o balão piloto.
6. Esvazie e lubrifique o balão piloto no OETT antes de retirar o air-Q® 3/3G. Encha novamente o OETT na sequência à remoção do air-Q® 3/3G.
7. Enquanto exerce uma força estabilizadora para dentro no estilete, retire lentamente o air-Q® 3/3G para fora sobre a haste do estilete.
8. Para tamanhos maiores (2,0 - 4,5), passe o estilete por completo. Para tamanhos menores (0 - 1,5), remova o estilete da extremidade proximal do air-Q® 3/3G enquanto estabiliza o OETT na boca. Descarte o air-Q® 3/3Gde 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. Inspecione todos os dispositivos air-Q® 3/3G antes de usar. Descarte dispositivos defeituosos.
2. Não use instrumentos afiados sobre ou perto do air-Q® 3/3G.
3. Confirme se o tamanho do air-Q® 3/3G 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® 3/3G 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® 3/3G 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® 3/3G 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® 3/3G e o balão piloto antes da remoção.
10. Pressão máxima do medidor de pressão do air-Q® 3/3G é 60cm H_2O. O volume e/ou a pressão do medidor podem mudar com o uso de óxido nitroso ou outros gases medicinais. **NÃO INFLE EM EXCESSO.**
11. As vias aéreas supra-laríngeas, incluindo o air-Q® 3/3G, não protegem totalmente o paciente da aspiração.
12. Verifique novamente a posição e patência das vias aéreas após todas as alterações na posição da cabeça ou pescoço do paciente.
13. As vias aéreas supra-laríngeas são potencialmente inflamáveis na presença de lasers e eletrocautério.
14. A colocação e manutenção de um bloqueio de mordida é recomendada durante o uso do air-Q® 3/3G.
15. A reutilização de dispositivos de uso único pode causar mau funcionamento mecânico e contaminação microbiológica potencial. Descarte todo o **air-Q® 3/3G de uso único.**
16. O air-Q® 3/3G de uso único foi esterilizado utilizando óxido de etileno, um conhecido agente cancerígeno.

Contraindicações

O air-Q® 3/3G 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, obesos mórbidos, 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® 3/3G 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 aritenoide, traumatismo e/ou abrasão da epiglote, laringe, faringe, úvula, hioide e amígdalas, cianose na língua, nervo lingual, paralisia das cordas vocais e do nervo hipoglosso, macroglossia da língua, inchaço da glândula parótida, boca seca, disfagia, sensação de saciedade, úlcera bucal, disartria, disfonia, rouquidão, estridor, úlcera faríngea, edema pulmonar, hematoma laríngeo, edema de cabeça e pescoço, isquemia miocárdica e disritmia.

Descarte todos os air-Q® 3/3G com defeito.

Garantias

A Cookgas® LLC concorda em dar garantia por um período de 30 dias para o air-Q® 3/3G 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 Cookgas,® LLC renuncia todas as outras garantias, expressas ou implícitas.

Patentes EUA
5,937,860
US 6,422,239 B1
US 6,892,731 B2
US 7,331,347 B2
US 7,900,632 B2
US 10,729,866 B2
EUA 6,705,321 B2
US 7,357,845 B2
US 7,780,900 B2
US 7,784,464 B2
US 7,934,502 B2

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

Patentes GB
GB2324040B
GB2407293B
GB2405589B
GB2357437B

Outras Patentes Pendentes EUA & Estrangeiras

ATENÇÃO SEE INSTRUÇÕES DE USO
Sem Látex
Mantenha Seco
Mantenha Distância da Luz do Sol
Rx ONLY
Mediante Prescrição Apenas
EXP
Validade Data
Uso Único NÃO REUTILIZE
STERILIZE
Não Resterilize

STERILE EO
Produto da China

CE 0482

Distribuído exclusivamente pela:

SunMed

Para informações de pedidos, entre em contato:

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

EC REP

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

(ru)

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

air-Q® 3/3G

Интубационный ларингеальный воздуховод
Инструкции по применению

Воздуховод air-Q® 3/3G показан к применению для обеспечения проходимости дыхательных путей в случаях, не требующих наличия эндотрахеальной трубки. Особенно он подходит в качестве вспомогательного средства при нарушении проходимости дыхательных путей, когда требуется использование ОЭТТ.

Благодарим вас за приобретение интубационного ларингеального воздуховода air-Q® 3/3G производства Cookgas® LLC. Благодаря своей запатентованной конструкции воздуховод air-Q® 3/3G прост в использовании. Легкость введения, превосходное движение воздуха, простая и надежная интубация с использованием стандартных оральных эндотрахеальных трубок (ОЭТТ) размером 9,0–3,0 мм. Удаление воздуховода air-Q® 3/3G после интубации быстро выполняется с использованием запатентованного манипулятора air-Q® Removal Stylet производства Cookgas® LLC.

Встречайте следующее поколение устройств для восстановления проходимости дыхательных путей!

Попрощайтесь с трудностями при восстановлении проходимости дыхательных путей, познакомьтесь с воздуховодом air-Q® 3/3G.

Единственный воздуховод, который вы захотите использовать,
Единственный, необходимый вам!

Это оборудование может быть использовано только обученным персоналом.

В наличии ТОЛЬКО изделие для одноразового применения

Инструкции по применению

Рекомендации

Размер	IBW	Макс. ОЕТТ	Ротовое отверстие [1]	← [2] →	Макс. ОГ трубки [3] Fr	Инф. Объем [4]
5	> 80 кг	9,0 мм	25 мм	20 см	18	4–5 мл
4	60–80 кг	8,0 мм	23 мм	18 см	18	3–4 мл
3	30–60 кг	7,0 мм	20 мм	16 см	16	2–3 мл
2	17–30 кг	5,5 мм	17 мм	14 см	12	1-2 мл
1,5	7–17 кг	5,0 мм	14 мм	11 см	10	1 мл
1,0	4–7 кг	4,5 мм	11 мм	9 см	9	0,5–1 мл
0,5	2–4 кг	4,0 мм	8 мм	7 см	8	0–0,5 мл
0	< 2 кг	3,0 мм	5 мм	6 см	7	0–0,5 мл

1 Минимальное ротовое отверстие для введения.
2 Расстояние от внешнего края дыхательной трубки к внутреннему вентиляционному просвету.
3 Только airQ® SP 3G максимального размера ОГ.
4 Рекомендуемый объем инфляции после введения с открытым надувным клапаном.

Техника введения воздуховода air-Q® 3/3G

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

1. Откройте надувной клапан для воздуха, вставив в него пустой цилиндр шприца. Обработайте смазкой внешнюю поверхность, включая выступы в полости маски.
2. Откройте рот пациента и поднимите язык. Поднятие языка приводит к поднятию надгортанника над задней глоточной стенкой и позволяет воздуховоду air-Q® 3/3G свободно войти в глотку. Настоятельно рекомендуется приподнять нижнюю челюсть. Упростить всю процедуру может языкодержатель, установленный на корень языка.
3. Если это возможно, установите переднюю часть маски воздуховода air-Q® 3/3G между корнем языка и мягким небом под небольшим углом вперед.
4. Продвигайте устройство air-Q® 3/3G до нужного расположения по глотке, осторожно проталкивая его поступательными движениями по направлению внутрь и вниз, руководствуясь изгибом маски air-Q® 3/3G и дыхательной трубки. Просто «вкручивайте» воздуховод air-Q® 3/3G поступательными движениями внутрь. Чтобы установить угловой изгиб в верхнюю глотку, может понадобиться легкий маневр. Продолжайте вводить устройство до тех, пока не почувствуете постоянное сопротивление поступательному движению. Такое сопротивление дальнейшему вводу является критерием корректной установки. Некоторые специалисты ставят подушечку указательного пальца левой руки за маской и с небольшим напряжением поступательно направляют маску по глоточному изгибу. Как только маска «вписывается» в поворот, левой рукой приподнимают нижнюю челюсть и продолжают прилагать давление правой рукой на air-Q® 3/3G по направлению вниз и внутрь во время заключительного этапа введения устройства в глотку. Эту достаточно эффективную технику довольно легко освоить. НЕ ВВОДИТЕ СЛИШКОМ ГЛУБОКО.
5. Зафиксируйте воздуховод air-Q® 3/3G с помощью бинта или пластыря и раздуйте манжету воздуховода air-Q® 3/3G в соответствии с таблицей рекомендаций. Не раздувайте манжету чрезмерно. Давление в манжете должно быть < 60 см H_2O, в идеале 20–30 см.
6. Проверьте коннектор воздуховода air-Q® 3/3G и убедитесь в том, что он полностью закреплен на трубке воздуховода, а затем присоедините коннектор к соответствующему дыхательному контуру. Убедитесь в том, что вентиляция достаточная.
7. Поместите челюстной упор между зубами пациента. Необходимо оставить челюстной упор на месте до тех пор, пока не будет извлечен воздуховод air-Q® 3/3G.

Техника интубации с использованием воздуховода air-Q® 3/3G

Воздуховод air-Q® 3/3G производства Cookgas® LLC предназначен не только для обеспечения общей проходимости дыхательных путей, но также может быть использован как простой и надежный инструмент для интубации трахеи с помощью ОЭТТ. Благодаря запатентованной конструкции стандартные ОЭТТ (размеры 9,0–3,0 мм) можно легко провести через воздуховод air-Q® 3/3G в трахею. Кроме того, воздуховод air-Q® 3/3G можно легко извлечь после выполнения интубации при помощи запатентованного манипулятора air-Q® Removal Stylet производства Cookgas® LLC. Нижеописанную технику интубации можно применять в качестве руководства. Для проведения интубации при помощи воздуховода air-Q® 3/3G применяются различные техники.

1. Перед интубацией нужно обеспечить расслабление гортанной мускулатуры и голосовых связок при помощи местного анестетика в виде аэрозоля или мышечного релаксанта.
2. Проведите преоксигенацию.
3. Подготовьте ОЭТТ соответствующего размера, полностью выпустив воздух из манжеты ОЭТТ и тщательно обработав смазкой. Очень важно полностью выпустить воздух из манжеты ОЭТТ для того, чтобы без затруднений ввести ОЭТТ через воздуховод air-Q® 3/3G.
4. Отсоедините воздуховод air-Q® 3/3G от вентиляционного контура и извлеките коннектор воздуховода air-Q® 3/3G. Этого можно легко добиться таким образом: зажать трубку air-Q® 3/3G указательным и большим пальцами одной руки подальше от коннектора и, раскачивая коннектор air-Q® 3/3G назад и вперед, одновременно другой рукой вытягивать коннектор по направлению от дыхательной трубки.
5. Вставьте ранее смазанную и освобожденную от воздуха ОЭТТ через air-Q® 3/3G на глубину приблизительно в 6–20 см в зависимости от размера air-Q® 3/3G. Таким образом, дистальный конец ОЭТТ будет установлен внутри или минимально проксимальнее отверстия дыхательной трубки воздуховода air-Q® 3/3G в пределах полости маски. Особое внимание уделяйте тщательной смазке ОЭТТ и воздуховода air-Q®3/3G для того, чтобы обеспечить свободное введение ОЭТТ через воздуховод air-Q® 3/3G.
6. Нижеописанную технику дальнейшего продвижения ОЭТТ можно применять в качестве руководства. Для дальнейшего продвижения ОЭТТ в трахею с одинаковым успехом применяются различные техники.

ВНИМАНИЕ! После установки ОЭТТ постоянно следите за показателями вентиляции и оксигенации.

А. *Фиброэндоскопическая техника*. С помощью фиброэндоскопа пройдите через ОЭТТ в трахею при помощи прямой визуализации. Стабилизируйте фиброэндоскоп и введите ОЭТТ через вход в гортань в проксимальную трахею, используя эндоскоп в качестве направляющего устройства. Проверьте положение ОЭТТ при помощи прямой визуализации киля трахеи. Извлеките фиброэндоскоп. Немного надуйте манжету ОЭТТ, а затем при необходимости замените коннектор. Убедитесь в том, что вентиляция достаточная. (Если визуализируется интрузия или прогиб надгортанника, обычно нет необходимости полностью извлекать воздуховод air-Q®3/3G.) Приподнимите нижнюю челюсть с внешней стороны для того, чтобы поднять надгортанник и провести эндоскоп (и за ним ОЭТТ) под надгортанником в трахею.

Б. *Стилетная техника*. С помощью соответствующего интубационного стилета (с наконечником Coude) или стилета с подсветкой, проведите интубационный стилет через фрагмент ОЭТТ, находящийся внутри устройства air-Q® 3/3G, сквозь вход в гортань в трахею. Проведите стилеты (с локтевым наконечником Coude) таким образом, чтобы наконечник указывал наверх (на передние зубы). Аккуратно поместив пальцы левой руки в зону перстневидного хряща на горле пациента, обычно можно ощутить продвижение стилета через перстневидный хрящ по ощущению царапания или трения. При верном расположении стилет с подсветкой также загорится ярким желтым/красным светом в зоне перстневидного хряща. Как только стилет войдет в трахею, просто протолкните ОЭТТ вперед по телу стилета через вход в гортань прямиком в трахею, используя стилет в качестве направляющего устройства. Немного надуйте манжету ОЭТТ, а затем замените коннектор ОЭТТ и убедитесь в том, что вентиляция достаточная. **ПРИМЕЧАНИЕ.** В случае если ОЭТТ не продвигается вперед по стилету в трахею, рекомендовано при «нанизывании» ОЭТТ на стилет вращать ОЭТТ в направлении против часовой стрелки. Если такая методика не срабатывает, попытайтесь проделать процедуру снова с меньшим размером ОЭТТ.

Удаление воздуховода air-Q® 3/3G

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

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

Предостережения

1. Перед использованием проверьте все устройства air-Q ® 3/3G. Утилизируйте непригодные устройства.
2. Не пользуйтесь острыми инструментами на поверхности и вблизи устройств air-Q® 3/3G.
3. Перед использованием убедитесь в том, что размер воздуховода air-Q® 3/3G совпадает с размером коннектора.
4. Перед использованием убедитесь, что коннектор полностью зафиксирован на дыхательной трубке.
5. Коннектор air-Q® 3/3G является съемным, и воздуховод можно отсоединять. Примите стандартные меры предосторожности, чтобы свести к минимуму вероятность отсоединения.
6. Во время введения и извлечения устройства air-Q® 3/3G не прилагайте чрезмерные усилия.
7. После установки нужно незамедлительно убедиться в том, что объем вентиляции достаточен.
8. Если появляются и повторяются проблемы с дыханием, извлеките воздуховод air-Q® 3/3G и обеспечьте эффективную вентиляцию дыхательных путей при помощи другого метода. Необходимо иметь наготове вспомогательные средства для обеспечения вентиляции дыхательных путей.
9. Полностью выпустите воздух из манжеты воздуховода air-Q® 3/3G и пилот-баллона.
10. Максимальное давление в манжете воздуховода air-Q® 3/3G — 60 см H_2O. Объем манжеты и/или давление в ней можно изменить путем применения закиси азота или других медицинских газов. **НЕ РАЗДУВАЙТЕ МАНЖЕТУ ЧРЕЗМЕРНО.**
11. Супралаирингеальные воздуховоды, к которым также относится air-Q® 3/3G, не полностью защищают пациента от аспирации.
12. Повторно проверьте положение и проходимость воздуховода после изменения положения головы или шеи пациента.

13. Супралаирингеальные воздуховоды могут легко воспламениться вблизи источников лазерного излучения или электрических термокаутеров.
14. Во время использования воздуховода air-Q® 3/3G рекомендуется установить и контролировать эффективность челюстного упора.
15. Повторное использование одноразовых устройств может привести к механической неисправности и потенциальному микробиологическому загрязнению. **Следует отказаться от повторного использования всех одноразовых устройств air-Q® 3/3G.**
16. Одноразовые устройства air-Q® 3/3G стерилизованы при помощи этиленоксида, известного канцерогена.

Противопоказания

Использование воздуховода air-Q® 3/3G противопоказано пациентам с высоким риском регургитации и/или аспирации. Это относится к пациентам (но не ограничивается ими), которым проводят серьезную операцию в грудной или брюшной полости, пациентам, которые поступают не натощак, страдают ожирением, находятся на поздних сроках беременности (> 14 недель) или страдают от замедленного опорожнения желудка или рефлюкса. Врачи и медицинские учреждения должны взвесить преимущества проведения неотложной вентиляции дыхательных путей и потенциальный риск аспирации у таких пациентов. Воздуховоды air-Q® 3/3G следует использовать только у пациентов без сознания или под местной анестезией.

Побочные эффекты

Ранее сообщалось о следующих побочных эффектах от применения ларингеальных масочных воздуховодов: боль в горле, аспирация, регургитация, рвота, бронхоспазм, позывы на рвоту, икота, кашель, временное закрытие голосовой щели, обструкции дыхательных путей, ларингоспазм, задержка дыхания, смещение черпаловидного хряща, травмы и/или царапины надгортанника, гортани, глотки, язычка, подъязычной области и миндалин, цианоз языка, паралич язычного нерва, голосовых связок и подъязычного нерва, макроглоссия, отек околоушной слюнной железы, сухость во рту, дисфагия, ощущение сытости, изъязвление в полости рта, дизартрия, дисфония, охриплость, стридор, изъязвление в глотке, отек легких, гематома гортани, отек головы и шеи, ишемия и аритмия миокарда.
Не используйте поврежденные воздуховоды air-Q® 3/3G.

Гарантии

Cookgas® LLC дает гарантию 30 дней для одноразовых воздуховодов air-Q® 3/3G, начиная с даты составления счета-фактуры. Гарантия покрывает материалы и производственные дефекты при условии, что техника использования воздуховода соответствует рекомендациям, изложенным в инструкциях по эксплуатации (IFU). Гарантия распространяется только на устройства, приобретенные у официальных дистрибьюторов.

Cookgas® LLC отказывается от всех остальных прямо выраженных или подразумеваемых гарантий.

Патенты в США		Патенты в Канаде	Патенты в Великобритании
5 937 860	США 6 705 321 B2	2 231 331	GB2324040B
США 6 422 239 B1	США 7 357 845 B2	2 371 435	GB2407293B
США 6 892 731 B2	США 7 780 900 B2	2 410 043	GB2405589B
США 7 331 347 B2	США 7 784 464 B2		GB2357437B
США 7 900 632 B2	США 7 934 502 B2		
США 10,729,866 B2			

Ожидается выдача патентов в США и других странах.

ВНИМАНИЕ! УКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ | LATEX Не содержит латекса | Беречь от влаги | Беречь от прямых Солнечных лучей

Rx ONLY Только По рецепту | EXP Срок Годности | Для однократного использования НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПОВТОРНО | STERILIZE Не подвергайте Повторной стерилизации

STERILE EO

Изготовлено в Китае

CE 0482

Эксклюзивный дистрибьютор

SunMed

Для получения информации о размещении заказов обращайтесь по адресу:

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

EC	REP

Компания «М Т ПромДТ Консалтинг»
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Germany
Тел.: +49 (0) 6894 581020 • Факс: +49 (0) 6894 581021
Эл. почта: info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

(sv)

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

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

air-Q® 3/3G indikeras som en primär luftväg i applikationer som inte kräver en endotrakealtub. Den är också särskilt lämplig som ett hjälpmedel för intubering i svåra luftvägssituationer när OETT önskas.

Tack för att du har köpt air-Q® 3/3G Larynxmask vid intubering från Cookgas,® LLC. Tack vare sin patenterade design är air-Q® 3/3G användarvänlig. Placering är enkel, luftrörelse är enastående och intubering med standard orala endotrakealtuber (OETT), storlekar 9.0 mm - 3.0 mm är enkel och pålitlig. air-Q® 3/3G-borttagning efter intubering genomförs snabbt med den patenterade air-Q® mandrängen för avlägsnande, även den tillverkad av Cookgas,® LLC.

Välkommen till nästa generations luftvägsbehandling!
Säg farväl till besvärliga luftvägar och välkomna air-Q® 3/3G.

Den enda luftväg du önskar dig,
Den enda du behöver!

Denna produkt skall endast användas av utbildad personal.

Finns ENDAST som engångsprodukt

Bruksanvisning:

Rekommendationer:

Storlek	Ideal kroppsvikt	Max. OETT	Munöpp-ning[1]	↔ [2]	Max OG Tub [3] Fr	Uppblåsbar. Vol. [4]
5	≥80 kg	9,0mm	25 mm	20 cm	18	4 - 5 ml
4	60-80 kg	8,0mm	23 mm	18 cm	18	3 - 4 ml
3	30-60 kg	7,0mm	20 mm	16 cm	16	2 - 3 ml
2	17-30 kg	5,5mm	17 mm	14 cm	12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5mm	11 mm	9 cm	9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0mm	8 mm	7 cm	8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0mm	5 mm	6 cm	7	0-0,5 ml

1 Minsta munöppning vid införing.
2 Avstånd från luftvägstubens yttre kant till den inre ventilationsöppningen.
3 Endast airQ® 3/G med maximal OG storlek.
4 Rekommenderad uppblåsningsvolym efter införing när uppblåsningsventilen är öppen för luft.

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

Tillvägagångssättet nedan är avsett som en vägledning. Många tekniker kan framgångsrikt användas för att korrekt placera air-Q® 3/3G i svalget.

1. Öppna uppblåsningsventilen för luft genom att sätta in en tom spruta i uppblåsningsventilen. Smörj den yttre ytan liksom hälighetern på maskens kanter.
2. Öppna patientens mun och lyft upp tungan. När tungan lyfts upp lyfts struplocket från bakre svalgväggen och möjliggör en enkel passage för air-Q® 3/3G-enheten in i svalget. Ett käklyft rekommenderas speciellt. Ett tungblad som placeras på nedre delen av tungan fungerar också bra i detta syfte.
3. Placera den främre delen av air-Q® 3/3G-masken mellan den nedre delen av tungan och gommen, om det är möjligt i en något framåtlutande vinkel.
4. För air-Q® 3/3G-enheten på plats i svalget genom att försiktigt applicera inåt och nedåt med air-Q® 3/3G-maskens bågform och luftvägstuben som vägledning. Vrid bara air-Q® 3/3G 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 framåtrörelser. En del användare placerar vänster pekfingers baksida 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 inåttryck bibehålls på air-Q® 3/3G-enheten med höger hand i slutfasen av matningen in i svalget. Denna teknik verkar vara enkel att lära sig och är särskilt framgångsrik. FÖR INTE IN FÖR LÅNGT.
5. Tejpa fast air-Q® 3/3G-enheten och blås upp air-Q® 3/3G manschetten i enlighet med rekommendationstabellen. Fyll inte på med för mycket luft. Manschettryck < 60 cm H_2O, idealt 20-30 cm.
6. Kontrollera air-Q® 3/3G-kopplingen för att säkerställa att den sitter ordentligt i luftvägstuben och anslut kopplingen till rätt andningsapparat. Kontrollera för tillräcklig ventilation.
7. Placera ett bitblock mellan patientens tänder. Håll bitblocket på plats tills air-Q® 3/3G-enheten har tagits bort.

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

air-Q® 3/3G från Cookgas® LLC är inte bara en enastående luftväg för allmänt bruk, utan också ett enkelt och pålitligt verktyg för intubering av luftröret med OETT. På grund av dess patenterade design kan standard OETT (storlekar 9,0 mm - 3,0 mm) enkelt föras genom air-Q® 3/3G-enheten och in i luftröret. Vidare kan air-Q® 3/3G-enheten enkelt tas bort efter intubering med hjälp av den patenterade air-Q® mandrängen för avlägsnande, även den av Cookgas,® LLC. Följande tillvägagångssätt för intubation är endast avsedd som vägledning. Flera tekniker kan på ett framgångsrikt sätt användas vid trakeal intubering med air-Q® 3/3G.

1. Före intubering måste struphuvudets muskulatur och stämbanden vara avslappnade, antingen genom en lokalbedövning med aerosol eller med hjälp av muskelavslappnande medel.
2. Syresätt i förväg.
3. Förbered en OETT av passande storlek genom att helt tömma OETT-manschetten på luft och smörja ordentligt. Det är viktigt att helt tömma OETT-manschetten på luft så att OETT-tuben enkelt kan glida in i air-Q® 3/3G-enheten.
4. Koppla bort air-Q® 3/3G från luftvägskretsen och ta bort air-Q® 3/3G-anslutningen. Detta görs enkelt med en hand genom att trycka air-Q® 3/3G tuben mellan pekfingret och tummen precis distalt om kopplingen. Vicka sedan air-Q® 3/3G-kopplingen framåt och bakåt medan kopplingen dras utåt från luftvägstuben med den andra handen.

5. Sätt i den tidigare tömda och insmorda OETT genom air-Q® 3/3G till ett djup av cirka 6-20 cm, beroende på air-Q® 3/3G-enhetens storlek. På så sätt placeras OETT-tubens distala ände vid eller precis bredvid öppningen till air-Q® 3/3G-luftvägstuben inne i maskens hålighet. Det är mycket viktigt att smörja OETT och air-Q® 3/3G luftvägstuben helt för att säkerställa enkel passage av OETT-tuben genom air-Q® 3/3G.
6. Följande rekommendationer för införing av en OETT är avsedda som vägledning. Många tekniker kan med framgång användas för att på rätt sätt få en OETT på plats i luftstrupen.

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

a. *Fiberoptisk teknik*: 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. Kontrollera för tillräcklig ventilation. (Om intrusion eller nedfällning av struplocket ses i visualiseringen behöver air-Q® 3/3G vanligtvis inte tas bort helt. Gör ett käklyft för att lyfta struplocket och för in endoskopet följt av OETT-tuben under struplocket in i luftstrupen.

b. *Mandrängteknik*: Använd en passande intubationsmandräng med teleskopfunktion eller en mandräng med lampa och för in intubationsmandrängen genom OETT-tuben inuti air-Q® 3/3G-enheten, genom struphuvudets öppning och in i luftstrupen. Låt mandränger med teleskopfunktion passera med toppen pekande uppåt (bakåt). Genom att försiktigt placera vänstra handens fingrar över ringbroskområdet på patientens hals kan mandrängen vanligtvis kännas som en skrapande eller gnidande förnimmelse när den passerar genom ringbrosket. Om den är rätt placerad kommer den tända mandrängen också att alstra ett klart gult/rött sken över ringbroskområdet. 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-tuben moturs medans OETT-tuben passerar. Om detta misslyckas ska du försöka igen med en mindre OETT-tub.

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

Avlägsnande av air-Q® 3/3G efter intubering med OETT utförs enkelt av air-Q® avlägsnande mandräng, även den av Cookgas,® LLC. Den avlägsnande mandrängen i air-Q®-serien består av en adapter som är ansluten till en stav. Adaptern är avsmalnande från botten till toppen och har vägrätta upphöjda veck och lodräta fåror. Den avsmalnande formen gör att mandrängen passar med flera OETT-storlekar. De upphöjda vecken håller OETT-tuben i ett fast, säkert grepp, vilket ger användaren kontroll över OETT under air-Q® 3/3G-borttagningsprocessen. Fårorna ger patienter som börjar spontandas obehindrad luftpassage genom OETT under avlägsnande av air-Q® 3/3G. Genom att immobilisera och använda en inåtriktad stabiliserande kraft på OETT, möjliggör air-Q® avlägsnande mandräng för snabb borttagning av air-Q® 3/3G utan att lossa den tidigare placerade OETT-tuben från patienten.

1. Avlägsna OETT-kopplingen från OETT-tuben.
2. Tryck ihop den proximala delen av OETT-tuben mellan pekfingret 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® 3/3G-luftvägstuben tryckas ihop så att OETT-tuben hålls kvar inuti.
3. För in den avsmalnande änden av air-Q® 3/3G avlägsnande mandräng i den proximala delen av OETT (den långa axeln ska vara i klockan 12 - 6-läge) tills adaptern sitter tätt i OETT.
4. För större storlekar (2,0 – 4,5) ska mandrängadaptern roteras med stadigt tryck inåt i medurs riktning (till läget klockan 3 - 9) tills adaptern ansluts ordentligt till OETT-tuben. För mindre storlekar (0-1,5) räcker det med att trycka in mandrängen stadigt i OETT-tuben. Öva detta några gånger innan du provar på en patient.
5. Töm air-Q® 3/3G manschetten och pilotballongen helt.
6. Tvätta och smörj pilotballongen på OETT-tuben innan du avlägsnar air-Q® 3/3G. Blås upp OETT-tuben igen efter borttagning av air-Q® 3/3G.
7. Använd en inåtriktad stabiliserande kraft på mandrängen och avlägsna långsamt air-Q® 3/3G-enheten utåt över mandrängens stav.
8. För större storlekar av air-Q 3/3G-enheten (2,0 – 4,5) ska mandrängen föras helt igenom. För mindre storlekar (0-1,5), ta bort mandrängen från den proximala änden av air-Q® 3/3G-enheten samtidigt som OETT-tuben stabiliseras vid munnen. Kasta air-Q® 3/3G för engångsanvändning efter användning.
9. Återställ OETT-tuben till rätt djup inne i patienten om det är nödvändigt, och sätt fast det på rätt plats.
10. Sätt tillbaka OETT-kopplingen inne i OETT-tuben. Fyll vid behov OETT-tuben med luft och anslut till en passande andningsapparat. Kontrollera för tillräcklig ventilation.

Försiktighetsåtgärder/varningar

1. Kontrollera alla air-Q® 3/3G-enheter före användning. Kasta defekta delar.
2. Använd inte vassa instrument på eller i närheten av air-Q® 3/3G.
3. Bekräfta att storleken på air-Q® 3/3G matchar storleken på kopplingen före användning.
4. Bekräfta att kopplingen sitter ordentligt fast inne i luftvägstuben före användning.
5. air-Q® 3/3G-kontakten är avtagbar och den kan lossna från luftvägstuben. Vidta standardförsiktighetsåtgärder för att minimera risken för frånkoppling.
6. Använd inte överdriven styrka när air-Q® 3/3G-enheten ska placeras eller avlägsnas.
7. Kontrollera omedelbart att ventilationen är rätt inställd efter placering.
8. Om luftvägsproblem inträffar och fortsätter, avlägsna air-Q® 3/3G och upprätta en effektiv luftväg genom en annan metod. Reservmetoder för ventilation bör snabbt finnas tillgängliga.
9. Töm air-Q® 3/3G manschetten och pilotballongen helt innan borttagning.
10. Maximalt air-Q® 3/3G manschettryck är 60cm H_2O. Manschettvolym och/eller tryck kan ändras genom användning av salpeteroxid eller andra medicinska gaser. **FYLL INTE PÅ MED FÖR MYCKET LUFT.**
11. Supralaryngeala luftvägar (Supralaryngeal Airways), inklusive air-Q® 3/3G-enheten, skyddar inte patienten helt mot aspiration.
12. Kontrollera luftvägarnas position och öppenhet efter justering av patientens huvud- eller halsposition.
13. Supralaryngeala luftvägar är potentiellt lättantändliga i närvaro av lasrar och elektrisk kauterisation.
14. Användning av bitblock rekommenderas vid användning av air-Q® 3/3G.
15. Återanvändning av enheter för engångsbruk kan leda till mekaniska funktionsfel och potentiell mikrobiologisk förorening. **Kasta alla engångs air-Q® 3/3G-enheter efter användning.**
16. Engångs air-Q® 3/3G-enheter har steriliserats genom att använda etylenoxid, ett känt karcinogent ämne.

Kontraindikationer

air-Q® 3/3G 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 fastat, lider av fetma, gravida > 14 veckor eller lider av försenad tömning av magsäcken eller esofageal reflux. Användare måste väga fördelarna med akuta luftvägsbehov med den potentiella risken för aspiration hos dessa patienter. Din air-Q® 3/3G ska endast användas på medvetslösa eller lokalbedövade patienter.

Negativa effekter

Tidigare rapporterade negativa effekter med larynxmasker för luftvägar innefattar: halsont, aspiration, uppstötningar, kräkningar, bronkospasm, kväljningar, hicka, hosta, tillfällig stängning av glottis, tilltäppning av luftvägarna, laryngeal spasm, ulkning, andningsuppehåll, arytenoid dislokation, trauma och/eller skrapning eller nötning av struplocket, struphuvudet, svalget, uvula, tungben och tonsiller, cyanos på tungan, tungnerv-, stämbands- och hypoglossal nervförlamning, förstorad tunga, svullnad av öronspottkörteln, torr mun, svårigheter att svälja, mättnadskänsla, munsär, dysartri, dysfoni, heshetstridor, sår i svalget, lungödem, laryngeal hematom, huvud- och nacködem, myokardiell ischemi och dysrytmi.

Kasta alla defekta air-Q® 3/3G.

Garanti

Cookgas® LLC ger garanti för air-Q® 3/3G för engångsbruk under en period på 30 dagar efter fakturadatum. Garantin täcker material- och tillverkningsfel under förutsättning att air-Q ® 3/3G-® 3/3G-enheten används enligt de tillvägagångssätt som anges i bruksanvisningen (IFU). Garantin gäller endast om produkten köpts av auktoriserade återförsäljare.

Cookgas,® LLC frånsäger sig alla andra uttryckliga eller underförstådda garantier.

Patent US Patent CAN Patent UK 5 937 860 US 6 705 321 B2 2,231,331 GB2324040B

US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

Ytterliga patent har sökts i USA och andra länder

OBS SEE INSTRUKTIONER BRUKSANVISNING
Latexfri
Förvaras torrt
Undvik direkt solljus
Rx ONLY Receptbelagd Endast
EXP Utgångs Datum
Engångsbruk ANVÄND INTE IGEN
STERILIZE Låt bli att omsterilisera

STERILE EO

Produkt från Kina

CE 0482

Distribueras uteslutande av:

SunMed

För beställningsinformation, kontakta:

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

EU | REP

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

(tr)

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

air-Q® 3/3G
LARİNJİYAL SOLUNUM YOLUNUN İNTÜBE EDİLMESİ
Kullanım Yönergeleri

air-Q® 3/3G, endotrakeal tüp gerektirmeyen uygulamalarda birincil hava kanalı olarak endikedir. Ayrıca, bir OETT istendiğinde, zor hava kanalı koşullarındaki tüp geçirmede bir destek olarak özellikle uygundur.

Cookgas® LLC tarafından üretilen air-Q® 3/3G Tüplü Larinjiyal Hava Kanalını satın aldığınız için teşekkürler. Patentli tasarımı sayesinde air-Q ® 3/3G'nin kullanımı kolaydır. Yerleştirmesi kolaydır, hava hareketinde üstündür ve 9,0 mm - 3,0 mm boyutundaki standart oral endotrakeal tüpleri (OETT) kullanarak tüp geçirmek basit ve güvenilirdir. Tüp geçirildikten sonra air-Q® 3/3G'nin çıkarılması, yine Cookgas® LLC tarafından üretilen patentli air-Q® Çıkarma Stileti ile hızlı biçimde sağlanır.

Hava Kanalı Yöneticinde Yeni Nesile Hoş Geldiniz!
Zor Hava Kanallarına Güle Güle, air-Q® 3/3G'ye Merhaba Deyin.

İsteyeceğiniz, Gereksinim Duyacağınız Tek Hava Kanalı!

Bu ürün yalnızca eğitimli personel tarafından kullanılmalıdır.

SADECE Tek Kullanım için Mevcuttur

Kullanım Yönergeleri:

Tavsiyeler:

Boyut	IBW	Maks. OETT	Ağız Açıklığı[1]	← ≻ [2]	Maks. OG Boru [3] Fr	Şişme Hcm.[4]
5	≥80 kg	9,0mm	25 mm	20 cm	18	4-5 ml
4	60-80 kg	8,0mm	23 mm	18 cm	18	3-4 ml
3	30-60 kg	7,0mm	20 mm	16 cm	16	2-3 ml
2	17-30 kg	5,5mm	17 mm	14 cm	12	1-2 ml
1,5	7-17 kg	5,0mm	14 mm	11 cm	10	1 ml
1,0	4-7 kg	4,5mm	11 mm	9 cm	9	0,5-1 ml
0,5	2-4 kg	4,0mm	8 mm	7 cm	8	0-0,5 ml
0	< 2 kg	3,0mm	5 mm	6 cm	7	0-0,5 ml

[1] Yerleştirme için minimum ağız açıklığı.
[2] Hava kanalı tüpünün dış kenarından iç havalandırma açıklığına kadar mesafe.
[3] Sadece maksimum OG (boyutlu airQ® 3G).
[4] Şişirme vanası havaya maruz durumdayken yerleştirmenin ardından önerilen şişirme hacmi.

air-Q® 3/3G Yerleştirme Prosedürü

Aşağıdaki prosedür bir kılavuz olarak verilmiştir. air-Q ® 3/3G air-Q'yi farinkse düzgün yerleştirmek için bir çok teknik başarıyla kullanılabilir.

1. Şişirme musluğuna boş bir şırınga tüpü sokarak şişirme musluğunu havaya maruz bırakın. Maske boşluğu kenarları dahil dış yüzeyi yağlayın.
2. Hastanın ağzını açın ve dilini yükseltin. Dilin yükseltilmesi, epiglotisi, posteriyor farinjiyal duvardan kaldırır ve air-Q® 3/3G'nin farinkse kolayca geçmesini sağlar. Mandibuların kaldırılması da özellikle önerilir. Dilin zeminine yerleştirilen bir dil kaşığı da bu amaç için elverişlidir.
3. air-Q® 3/3G maskesinin ön bölümünü, mümkünse dilin zeminiyle yumuşak damak arasına hafif ileriye doğru açıda yerleştirin.
4. air-Q® 3/3G'yi, air-Q® 3/3G maskesinin eğriliğini ve hava kanalı tüpünü kullanarak ve hafifçe içeriye ve aşağıya doğru baskı uygulayarak farinks içindeki konumuna yerleştirin. air-Q® 3/3G'yi öne ve içeri iterek döndürün. Üst farinkse doğru köşeyi döndürmek için minimal manipülasyon gerekebilir. İleri doğru harekete sabit bir direnç hissedilene dek ilerletmeyi sürdürün. İlerletmeye direnç yoluyla doğru yerleşim saptanır. Bazı kullanıcılar sol işaret parmağının içini maskenin arkasına yerleştirerek parmağı ileri doğru esnetir ve maskenin köşeyi dönerek farinkse yönlenmesine yardım eder. Maske köşeyi geçtikten sonra, sol el bir mandibular kaldırma için kullanılırken farinkse nihai ilerletme süresince sağ elle air-Q® 3/3G üzerinde aşağıya ve içeriye doğru basınç uygulanır. Bu tekniğin öğrenilmesinin kolay olduğu ve özellikle başarıyla sonuçlandığı görülmektedir. AŞIRI SIKMAYIN.
5. air-Q® 3/3G'yi yerine bantlayın ve air-Q® 3/3G manşetini Öneriler Tablosuna göre şişirin. Gereğinden fazla şişirmeyin. Manşet basıncı <60 cm H_2O, ideal olarak 20-30 cm.
6. air-Q® 3/3G konektörünü kontrol ederek hava kanalı tüpü içinde tümüyle yerleşmiş olmasını sağlayın ve konektörü uygun solunum cihazına bağlayın. Yeterli havalandırma olup olmadığını kontrol edin.
7. Hastanın dişleri arasına bir ısırma gemi yerleştirin. air-Q® 3/3G çıkarılana dek ısırma gemini orada tutun.

Air-Q® 3/3G İntübasyon Prosedürü

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

1. Tüp geçirmeden önce, larinjiyal kaslar ve ses telleri, ya aerosollü bir lokal anestezi maddesi veya bir kas gevşetici ile rahatlatılmalıdır.
2. Önceden oksijen verin.
3. OETT manşetinin havasını tümüyle indirerek uygun boyuttaki OETT'yi hazırlayın ve iyice yağlayın. OETT'nin air-Q® 3/3G içinde kolayca kaymasını sağlamak için OETT manşetinin havasının tümüyle indirilmesi önemlidir.
4. air-Q® 3/3G'yi hava kanalı devresinden ayırın ve air-Q® 3/3G konektörünü çıkarın. Bu, air-Q® 3/3G bir elle konektörden uzak noktada air-Q® 3/3G tüpünü işaret parmağı ile baş parmak arasından sıkıştırıp ardından air-Q® 3/3G konektörü ileri geri sallarken, diğer yandan diğer elle konektörü hava kanalı tüpünden dışarı doğru çekerek kolaylıkla yapılabilir.

5. Önceden havası alınmış ve yağlanmış OETT'yi air-Q® 3/3G içine, air-Q® 3/3G boyutuna bağlı olarak yaklaşık 6 - 20 cm derinliğinde daldırın. Bu, OETT'nin uzaktaki ucunu, maske boşluğu içindeki air-Q® 3/3G hava kanalı tüpü açıklığına veya ona yakın bir yere yerleştirecektir. OETT'nin air-Q® 3/3G içinden kolaylıkla geçişini sağlamak için OETT'yi ve air-Q® 3/3G hava kanalı tüpünü tümüyle yağlamak çok önemlidir.
6. OETT'nin ilerletilmesi için aşağıdaki öneriler bir kılavuz olarak hazırlanmıştır. OETT'yi trakeada daha fazla ilerletmek için pek çok teknik başarıyla kullanılabilir.

UYARI: OETT'nin yerleştirilmesinin ardından daima yeterli havalandırmayı ve oksijen teminini kontrol edin.

a. *Fiber Optik Tekniği*: Bir Fiber Optik Endoskop kullanarak, doğrudan görüntüleme altında skopu OETT'den geçirin ve trakeaya iletin. Fiber Optik Endoskopu stabilize edin ve skopu bir kılavuz olarak kullanarak, OETT'yi larinjiyal girişten geçirin ve proksimal trakeaya iletin. Trakeal karinanın doğrudan görüntülemesiyle OETT'nin konumunu kontrol edin. Fiber Optik Endoskopu çıkarın. OETT manşetine az miktarda hava verin ve ardından gerekiyorsa OETT konektörünü değiştirin. Yeterli havalandırma olup olmadığını kontrol edin. (Görüntüleme sırasında epiglotisin müdahalesi veya aşağı katlanması söz konusu olursa, air-Q ® 3/3G'nin tümüyle çıkarılması gerekmez). Epiglotisi yükseltmek için harici bir mandibular kaldırma gerçekleştirin ve OETT'nin ardından endoskopu epiglotisin ardına ve trakeaya geçirin.
b. *Stilet Tekniği*: Uygun bir ışık yansıtma uçlu tüp geçirme stileti veya ışıklı bir stilet kullanarak, tüp geçirme stiletini OETT yoluyla air-Q®3/3G içinden, larinjiyal girişten ve trakeaya doğru geçirin. Işık yansıtma uçlu stiletleri uç yukarı bakacak biçimde geçirin (anteriyor). Hastanın girtlağının krikoit alanı üzerine sol elin parmakları yavaşça yerleştirildiğinde, stilet krikoit halkasından geçerken genellikle bir sıyırma veya sürtünme hissi yaratır. Uygun pozisyonlandığında, ışıklı stilet krikoit bölge üzerinde parlak sarı/kırmızı bir aydınlatma üretecektir. Stilet trakeaya geçtikten sonra, tüp geçirme stiletini bir kılavuz kullanarak OETT'yi stilet üzerinden, larinjiyal giriş boyunca trakeaya ilerletin. OETT manşetine az miktarda hava verin, OETT konektörü değiştirin ve yeterli havalandırma olup olmadığını kontrol edin. **NOT:** OETT, stilet üzerinden trakeaya ilerleyemezse, OETT'yi geçirirken saatin tersi yönünde döndürmek genellikle işe yarayacaktır. Bu işe yaramazsa, daha küçük boyda bir OETT ile yeniden deneyin.

air-Q® 3/3G Çıkarma Prosedürü

OETT ile tüp geçirmenin ardından air-Q® 3/3G'nin çıkarılması, Cookgas® LLC'nin ürettiği bir ar-Q® Çıkarma Stileti yardımıyla kolayca gerçekleştirilir. air-Q® Çıkarma Stileti, bir çubuğa bağlı bir adaptörden oluşur. Adaptör, alttan tepeye doğru sivrilmektedir ve yatay sırtları ve dikey olukları vardır. Sivrilik, stiletin birden çok OETT boyutunu alabilmesini sağlar. Sırtlar, OETT'yi sıkı, güvenli bir durumda tutarak, air-Q® 3/3G çıkarma süreci sırasında kontrolü kullanıcıya verir. Oluklar, air-Q® 3/3G'nin çıkarılması sırasında spontane olarak nefes alan hastalar için OETT içinde engellenmeyen hava geçişi sağlar. air-Q® Çıkarma Stileti, sabitleyerek ve OETT üzerinde içeri doğru stabilize edici bir kuvvet uygulayarak, önceden yerleştirilmiş OETT'yi oynatmaksızın, air-Q® 3/3G'nin'nin hastadan hızla çıkarılmasını sağlar.

1. OETT konektörünü OETT'den çıkarın.
2. OETT'nin proksimal kısmını işaret parmağı ve baş parmak arasında sıkıştırarak, stiletin adaptör kısmının OETT'nin proksimal açıklığına girmesi için yeterli pay bırakın. Alternatif olarak, air-Q® 3/3G hava kanalı tüpünün proksimal ucunu sıkıştırarak OETT'yi

içeride sabitleyin.
3. air-Q® Çıkarma Stiletinin sivri ucunu (uzun eksen saat 12:00-06:00 konumunda olacak biçimde) adaptör OETT'ye sıkıca oturana dek proksimal OETT'ye sokun.
4. Büyük boyutlar için, (2,0 - 4,5), içeri doğru basınçla, adaptör OETT'ye sıkıca geçene dek stilet adaptörünü saat yönünde (saat 03:00 - 09:00 konumuna) döndürün. Küçük boyutlar için (0 -1,5) stileti sıkıca OETT'ye itin. Lütfen bir hasta üzerinde denemeden önce bir kaç kez bunun alıştırmasını yapın.
5. air-Q® 3/3G manşetinin ve pilot balonun havasını tümüyle indirin.
6. air-Q® 3/3G'yi geri çekmeden önce, OETT üzerindeki pilot balonun havasını indirin ve onu yağlayın. air-Q® 3/3G'nin çıkarılmasının ardından OETT'yi yeniden şişirin.
7. Stilete içe doğru stabilize edici bir kuvvet uygularken, air-Q® 3/3G'yi stilet çubuğunun üzerinden yavaşça geriye çekin.
8. Büyük boyutlar için (2,0 - 4,5) stileti tekrar tekrar geçirin. Küçük boyutlar için (0 -1,5) OETT'yi ağızda stabilize ederken air-Q®3/3G'nin proksimal ucundan stileti çıkarın. Tek kullanımlık air-Q® 3/3G'leri kullanımından sonra atın.
9. Gerekirse OETT'yi yeniden konumlandırarak hastada uygun derinliğe getirin ve bantlayarak sabitleyin.
10. OETT içindeki OETT konektörünü değiştirin. Gerekiyorsa OETT'yi şişirin ve uygun bir solunum cihazına bağlayın. Yeterli havalandırma olup olmadığını kontrol edin.

İkazlar/Uyarılar

1. Kullanımdan önce® tüm air-Q 3/3G cihazlarını muayene edin. Hasarlı cihazları atın.
2. air-Q® 3/3G üzerinde veya yakınında keskin gereçler kullanmayın.
3. Kullanımdan önce air-Q® 3/3G boyutunun konektör boyutuna uyduğunu doğrulayın.
4. Kullanımdan önce hava kanalı tüpü içinde konektör bağlantısını tam olarak doğrulayın.
5. air-Q® 3/3G konektör çıkarılabilirdir ve hava kanalı bağlantısının kesilmesi mümkündür. Bağlantı kesilme ihtimalini en aza indirmek için standart tedbirleri alın.
6. air-Q® 3/3G yerleştirme veya çıkarma sırasında aşırı kuvvet uygulamayın.
7. Yerleştirmenin ardından hemen yeterli havalandırma olup olmadığını kontrol edin.
8. Hava kanalı sorunları varsa ve sürüyorsa, air-Q®3/3G'yi çıkarın ve başka bir yöntemle etkili bir hava kanalı oluşturun. Havalandırma için yedek yöntemler daima hazırda tutulmalıdır.
9. Çıkarmadan önce air-Q® 3/3G manşetinin ve pilot balonun havasını tümüyle indirin.
10. Maksimum air-Q® 3/3G manşet basıncı 60cm H_2O olmalıdır. Manşet hacmi ve/veya basıncı nitratlı oksit veya diğer tıbbi gazların kullanımıyla değişebilir. **GEREĞİNDEN FAZLA ŞİŞİRMEYİN.**
11. air-Q® 3/3G dahil Supralarinjiyal Hava Kanalları, hastayı aspirasyondan tümüyle korumaz.
12. Hastanın kafa ve boyun pozisyonundaki tüm değişikliklerden sonra hava kanalı pozisyonunu ve patensini yeniden kontrol edin.
13. Supralarinjiyal Hava Kanalları, lazer ve elektrikli koter bulunması durumunda alev alma potansiyeline sahiptir.
14. air-Q ® 3/3G kullanımı sırasında bir ısırma geminin yerleştirilmesi ve tutulması önerilir.
15. Tek kullanımlık cihazların yeniden kullanımı, mekanik olarak yanlış çalışmaya ve potansiyel mikrobiyolojik kirlenmeye yol açabilir. **Tüm tek kullanımlık air-Q® 3/3G'leri kullanımdan sonra atın.**
16. Tek kullanımlık air-Q® 3/3G bilinen bir karsinojen olan Etilen Oksit kullanılarak sterilize edilmiştir.

Kontrendikasyonlar

air-Q® 3/3G rejürgitasyon ve/veya aspirasyon riski yüksek olan hastalarda kontrendikedir. Bu, bunlarla sınırlı olmamak üzere, toraksiyal veya abdominal cerrahi geçiren, perhiz uygulamayan, ölümcül derecede obez, 14 haftanın üzerinde gebe veya gecikmiş gastrik boşaltma veya özofajeyal reflü rahatsızlığı olan hastaları içerir. Kullanıcılar, bu hastalardaki aspirasyon riskine karşı acil durum hava kanalı gereksinimlerinin yararını tartmalıdır. air-Q®3/3G'ler yalnızca bilinci yerinde olmayan veya topikal olarak anestezi uygulanmış hastalarda kullanılmalıdır.

Advers Etkiler

Maskeli larinjiyal hava kanalları için önceden rapor edilmiş advers olaylar şunlardır: boğazda ağrı, aspirasyon, rejürgitasyon, kusma, bronkospazm, tıkanma, hıçkırma, öksürük, geçici glotik kapanma, hava kanalı tıkanıklığı, larinjiyal spazm, öğürme, nefesini tutma, aritenoit yer değiştirme, epiglotiste, larinkste, farinkste, küçük dilde, hiyoitte ve bademciklerde travma ve/veya aşınma, dilde mavileşme, dil sinirinde, ses tellerinde ve hipoglosal sinirde felç, dil makroglosisi, parotit bezinde şişme, ağız kuruluğu, disfaji, doluluk hissi, ağız ülseri, disartri, disfoni, ses kısıklığı, ıslıklı soluma, farinjiyal ülser, pulmoner ödem, larinjiyal hematom, kafa ve boyun ödemi, miyokardiyal iskemi ritim bozukluğu.

Tüm hatalı air-Q® 3/3G'leri atın.

Garantiler

Cookgas® LLC tek kullanımlık air-Q® 3/3G için fatura tarihinden itibaren 30 gün süreli garanti vermeyi kabul eder. Garanti, hava kanalının Kullanım Yönergeleri el kitabındaki prosedürlere göre kullanılması koşuluyla malzeme ve üretim hatalarını kapsar. Garanti ancak yetkili distribütörlerden satın almanın ardından geçerlidir.

Cookgas,® LLC diğer tüm açık veya zımni garantileri reddeder.

Patentler ABD		Patentler KANADA	Patentler BK
5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

Diğer ABD ve Yabancı Bekleyen Patentler

DİKKAT KULLANIM İÇİN YÖNERGELERE BAKIN

Lateksiz

Kuru Tutun

Gün Işığından Uzak Tutun

Rx ONLY
Yalnızca Reçeteyle

EXP
Son Kullanma Tarihi

Tek Kullanım TEKRAR KULLANMAYIN

Tekrar Sterilize Etmeyin

STERILE EO

CE 0482

Çin'de üretilmiştir

Münhasır dağıtıcı:

SunMed

Sipariş Bilgileri için İletişim:

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

EC REP

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

(zh)

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

air-Q® 3/3G
插管型喉罩
使用说明

在不需要气管内导管的情况下，air-Q® 3/3G 可作为主气道。当需要 OETT 时，air-Q 也适用于气道情况复杂时的插管辅助。

感谢您购买由 Cookgas®公司生产的 air-Q® 3/3G 插管型喉罩。归因于其专利设计，air-Q® 3/3G 使用起来很舒适。放置简便，通气性能良好，使用尺寸为 9.0mm - 3.0mm 的标准经口腔气管内导管（OETT）的插管，方法简单可靠。插管后，使用专利设计的 air-Q® 移除探针可快速移除 air-Q® 3/3G，移除探针也可从 Cookgas® 公司购买。

欢迎来到下一代气道管理产品！
向复杂的气道说再见，跟 air-Q® 3/3G 问好。

这是你唯一想要的气道装置，
这也是你唯一需要的！

本产品仅供受过培训的人员使用。

仅供一次性使用

使用说明：

建议：

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

1 可以插入的最小张口度。
2 从导气管外缘到内部通气口的距离。
3 仅限 airQ® 3G 最大氧气管规格。
4 打开充气阀使空气流通，插入喉罩，充入推荐体积的空气。

ml

air-Q® 3/3G 的放置步骤

以下流程旨在提供参考。可用多种方法将 air-Q® 3/3G 正确放入咽部。

1. 将空的注射器筒插入充气阀，打开充气阀以使空气流通。在外表面涂抹润滑剂，包括面罩腔脊。
2. 让病人将嘴巴张开，并且将舌头抬高。抬高舌头，将会厌从咽后壁提起，便于 air-Q® 3/3G 进入咽部。特别推荐抬高下颌。在舌根部放置压舌板同样可以满足此目的。
3. 如果可能的话，可将 air-Q® 3/3G 面罩的前部以较小的前向角度放置在舌根部和软腭之间。
4. 以 air-Q® 3/3G 面罩和导气管的曲率为导向，向内和向下轻轻施加压力，使 air-Q® 3/3G 进入咽内部。只需 air-Q® 3/3G 向前和向内旋转。可能有必要小幅度操作，以顺利拐弯进入食管上段。继续深入，直到感觉到向前推进的固定阻力。正确的放置取决于进一步前进时所受到的阻力。一些用户将左手食指背面放在面罩后面，向前弯曲手指，这有助于引导面罩从拐角处进入咽部。一旦面罩越过拐角处，用左手抬高下颌，同时用右手对 air-Q® 3/3G 向下和向内施加压力，以使面罩最终进入咽部。这种方法似乎很容易学习，而且成功率高。不要过度插入。
5. 将 air-Q air-Q® 3/3G 贴在适当的位置，并根据建议对 air-Q® 3/3G 袖口充气。请勿充气过度。袖口压力 <60 cm H_2O，20-30 cm 最为理想。
6. 检查 air-Q® 3/3G 连接器，以确保其完全接合在气道导管内，并将连接器连接到适当的呼吸装置。检查通气性是否良好。
7. 在患者牙齿之间放置一块牙垫。保持牙垫的适当位置，直至 air-Q® 3/3G 完全移除。

air-Q® 3/3G 插管步骤

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

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

注意： 在放置 OETT 后，必须检查通气和充氧是否充分。

a. 光纤技术： 利用光纤内窥镜，可在直观可视化的镜下将 OETT 插入气管。保持光纤内窥镜稳定，镜下将经喉部入口将 OETT 插入近端气管。通过可视化气管隆突检查 OETT 的位置。移除光纤内窥镜。如有需要，向 OETT 袖口充入少量空气后，再装上 OETT 连接器。检查通气性是否良好。（如果在可视化检查过程中看到会厌侵入或向下折叠，通常不需要完全移除 air-Q® 3/3G。从外部抬高下颌，抬起会厌，使内窥镜从会厌下通过并推进气管中，OETT 随后推进。

b. 探针技术： 使用合适的粗头插管探针或发光探针，将探针穿过 air-Q® 3/3G 内的 OETT，经喉部入口进入气管。以尖端向上（前）的方式使粗头探针穿过 OETT。将左手手指轻轻地放在患者喉咙的环状区域上，探针在通过环形软骨时通常表现为刮擦或摩擦感。如果定位准确，发光探针将会在环状区域产生明亮的黄色/红色光。探针进入气管后，以插管探针为指引，只需将 OETT 推进到探针上面，即可经喉入口进入气管。向 OETT 袖口充入少量空气，装上 OETT 连接器并检查通气是否良好。**注意：** 如果 OETT 不能越过探针进入气管，推进 OETT 时进行逆时针旋转 OETT 通常比较有效。如果仍然无法推进，请使用更小尺寸的 OETT 再试一次。

air-Q® 3/3G 的移除步骤

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

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

注意事项/警告

1. 使用前请检查 air-Q® 3/3G 的所有装置。弃用有缺陷的装置。
2. 请勿在 air-Q® 3/3G 上或其附近使用锐器。
3. 使用前，确认 air-Q® 3/3G 的规格与连接器的尺寸是否相符。
4. 使用前，确认气道导管内连接器的接合是否完整。
5. air-Q® 3/3G 连接器是可拆卸的，有可能出现与气道导管断开的情况。请采取标准预防措施，尽量降低断开的可能性。
6. 在 air-Q® 3/3G 的放置或移除过程中，不要用力过度。
7. 放置后立即检查通气是否充分。
8. 如果发生且持续存在气道问题，移除 air-Q® 3/3G 并通过其它方法建立有效气道。备用通气装置应随时可用。
9. 在移除前，先将 air-Q® 3/3G 袖口和导向气囊放气完全。
10. air-Q® 3/3G 袖口的最大允许压力为 60cm H_2O。使用一氧化二氮或其他医用气体可能会改变袖口的容积和/或压力。**请勿充气过度。**
11. 包括 air-Q® 3/3G 在内的上喉部通气道装置均不能完全避免患者误吸。
12. 患者头部或颈部位置发生任何变化后均需再次检查气道位置和通畅性。
13. 当存在激光和电烧灼时，上喉部通气道装置有易燃危险。
14. 在 air-Q® 3/3G 的使用过程中，建议放置牙垫并维持稳定。
15. 重复使用一次性装置可能会导致机械故障和潜在的微生物污染。**所有的一次性 air-Q® 3/3G 在使用后必须全部丢弃。**
16. 一次性 air-Q® 3/3G 已经使用环氧乙烷（一种已知的致癌物质）灭菌。

禁忌症

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

不良反应

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

弃用所有存在缺陷的 air-Q® 3/3G 装置。

保修

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

Cookgas® 公司不做任何明示或暗示的其他担保。

专利（美国）		专利（加拿大）	专利（英国）
5,937,860	US 6,705,321 B2	2,231,331	GB2324040B
US 6,422,239 B1	US 7,357,845 B2	2,371,435	GB2407293B
US 6,892,731 B2	US 7,780,900 B2	2,410,043	GB2405589B
US 7,331,347 B2	US 7,784,464 B2		GB2357437B
US 7,900,632 B2	US 7,934,502 B2		
US 10,729,866 B2			

其他美国和国外专利正在申请中

注意参见使用说明 | 不含乳胶 | 保持干燥 | 避免光照

Rx ONLY 凭处方购买 | EXP 有效期 | 一次性使用 请勿重复使用 | 2 STERILIZE 请勿重复灭菌

STERILE EO

中国产品

CE 0482

独家分销商：

SunMed

有关订购信息，请联系：

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

EC | REP

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