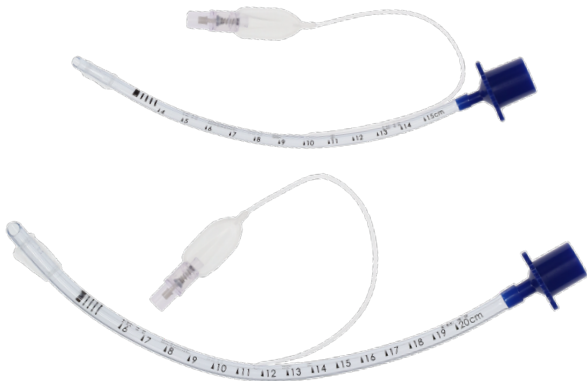


SONDE ENDOTRACHÉALE PÉDIATRIQUE MICROCUFF®

PRÉOCCUPATIONS COURANTES AVEC LES SONDES ENDOTRACHÉALES PÉDIATRIQUES CONVENTIONNELLES

- Voies respiratoires pédiatriques sensibles, courtes
- Lésions laryngées et trachéales dues à une taille de sonde inappropriée
- Sélection de la taille de sonde correcte, risque de réintubation répétée
- Assurer la mise en place correcte de la sonde
- Déplacement accidentel de la sonde
- Ventilation inefficace en raison d'une fuite d'air excessive
- Étanchéité inadéquate des voies respiratoires pour la ventilation
- Traumatisme laryngé et trachéal induit par la pression du ballonnet



AVANTAGES DU MICROCUFF®

- Se ferme avec une membrane de ballonnet dans la trachée au lieu d'une tige de sonde rigide dans le cricoïde
- Faible taux de réintubation¹, ce qui réduit le traumatisme du patient, la durée de l'intervention et les coûts de matériel
- Réduit la nécessité de remplacer les sondes trachéales surdimensionnées
- L'étanchéité des voies respiratoires permet l'utilisation d'une anesthésie à débit minimal et faible
- L'étanchéité avec un ballonnet compense les différentes tailles et formes des voies respiratoires

AMÉLIORE LES SOINS AUX PATIENTS

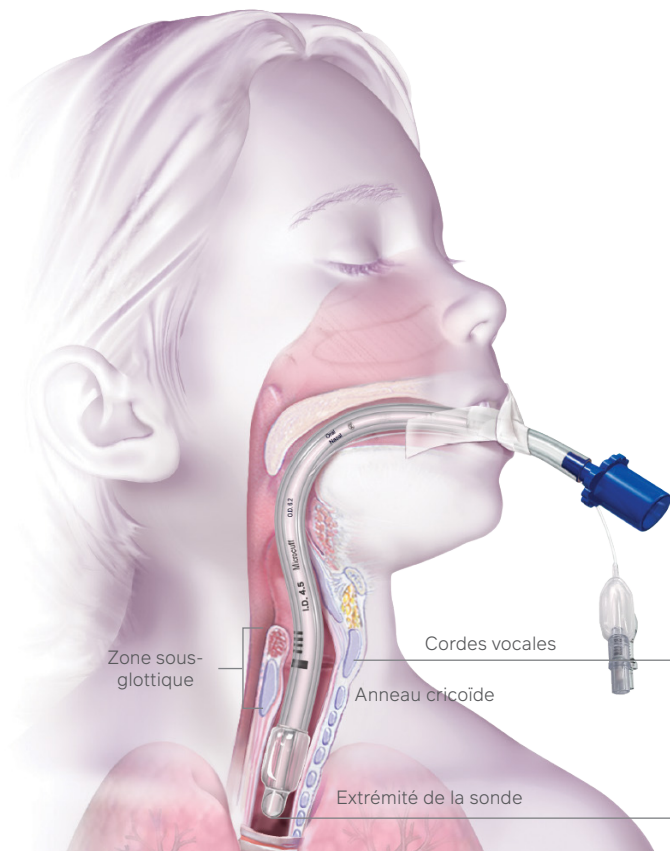
- La ventilation en pression positive avec une voie respiratoire étanche fournit une ventilation minute constante et efficace
- L'étanchéité des voies respiratoires assure une fonction pulmonaire fiable du CO₂ en fin d'expiration et un monitoring de la consommation d'oxygène

PERMET UNE INTUBATION ET UNE ÉTANCHÉITÉ TRACHÉALES SÛRES CHEZ LES ENFANTS

- Dans une étude portant sur 500 patients¹
 - Seuls 1,6 % des patients ont dû être réintubés en raison d'une sélection incorrecte de la taille
 - Seuls 0,4 % des patients ont présenté un croup post-extubation nécessitant un traitement à court terme



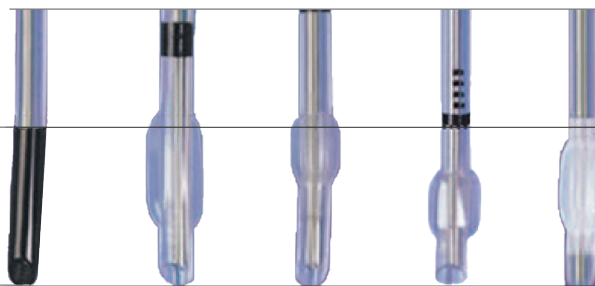
« En milieu hospitalier, une sonde endotrachéale à ballonnet est aussi sûre qu'une sonde sans ballonnet pour les nourrissons (sauf les nouveau-nés) et les enfants... Les preuves se sont accumulées sur le fait que les sondes à ballonnet peuvent être utilisées en toute sécurité chez les enfants »⁶ — 2005 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC



LA SONDE MICROCUFF® EST CONÇUE POUR LES VOIES AÉRIENNES PÉDIATRIQUES

- Un ballonnet cylindrique court placé près de l'extrémité de la sonde trachéale permet de fixer le ballonnet dans la trachée, et non dans le larynx sensible à la pression
- Repère de profondeur d'intubation anatomique permettant une mise en place correcte et une zone sous-glottique sans ballonnet⁵
- Quatre bandes de précision pour faciliter et confirmer la mise en place optimale de la sonde

« Les marques de profondeur d'intubation de la sonde trachéale pédiatrique Microcuff ont permis de placer en toute sécurité une sonde trachéale à ballonnet chez des enfants d'une large tranche d'âge. »⁵ — Weiss, et al. BrJ Anaesthesia 2005

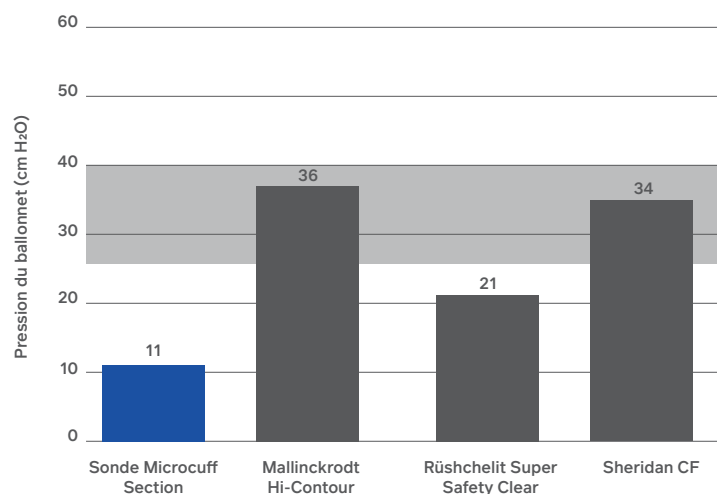


Microcuff

MEMBRANE DE BALLONNET EN POLYURÉTHANE MICROFIN DE POINTE QUI OBTURE LES VOIES RESPIRATOIRES À UNE PRESSION ULTRABASSE

- Matériau microfin (10 microns) permettant un vrai ballonnet à volume élevé et basse pression (HVLP) pour réduire la pression du ballonnet
- Les sondes pédiatriques Microcuff sont étanches à une pression moyenne de 11 cm H₂O¹, soit environ la moitié de la pression des sondes conventionnelles
- Les sondes pédiatriques Microcuff sont étanches en dessous de la pression de perfusion capillaire couramment présumée de la population pédiatrique, ce qui réduit le risque pour les muqueuses²
- Une pression ultra basse du ballonnet peut réduire le risque de traumatisme des voies respiratoires
- La membrane microfine du ballonnet en polyuréthane peut résister à des pressions de rupture supérieures à 800 cm H₂O³ et présente une résistance à la perforation presque double par rapport aux ballonnets conventionnels³

LA SONDE MICROCUFF® ASSURE L'ÉTANCHÉITÉ À UNE PRESSION INFÉRIEURE À CELLE DES SONDES PÉDIATRIQUES CONVENTIONNELLES⁴



Pression médiane du ballonnet pour assurer l'étanchéité la trachée chez les enfants âgés de 2 à 4 ans (n = 4 x 20 patients, diamètre interne 4,0 mm). Pression d'étanchéité évaluée par auscultation dans les 5 minutes suivant l'intubation.

La pression de perfusion capillaire chez l'adulte est de 27 à 40 cm H₂O¹² ; considérée comme inférieure chez l'enfant.

¹ Dullenkopf A, Gerber AC, Weiss M. Fit and seal characteristics of a new pediatric tracheal tube with a high volume-low pressure polyurethane cuff. Acta Anaesthesiol Scand. 2005;49:232-237.

² Seegobin RD, van Hasselt GL. Endotracheal cuff pressure and tracheal mucosal blood flow: endoscopic study of effects of four large volume cuffs. British Medical Journal. 1984 March;228:965-968.

³ Data on file. Roswell, GA.

⁴ Dullenkopf A, Schmitz A, Gerber A, Weiss, M. Tracheal sealing characteristics of pediatric cuffed tracheal tubes. Pediatric Anesthesia. 2004; 14:825-830

⁵ Weiss M, Gerber AC, Dullenkopf A. Appropriate placement of intubation depth marks in a new cuffed pediatric tracheal tube. British Journal of Anaesthesia. 2004;94:80-7

⁶ American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. 2005;16(4):24