

ИНДИКАЦИИ ЗА УПОТРЕБА

LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ се употребува за постигнување и одржување контрола на дишниот пат на пациентот, со што се овозможува директен пристап до езофагусот и горниот гастроинтестинален тракт кај пациенти што се подвргнати на ендоскопски постапки. Може да се користи за спонтанa респирација или за позитивна вентилација со притисок.

ИНФОРМАЦИИ ЗА РИЗИК-КОРИСТ

Овој уред е наменет за поддршка на дишниот тубус и за подобрување на ендоскопскиот пристап за време на ендоскопија на горниот гастроинтестинален тракт. Ризикот/придобивката за индивидуални пациенти мора да биде индивидуално проценета од страна на одговорниот лекар.

КОНТРАИНДИКАЦИИ

Уредот не смее да се користи во следниве случаи:

- Пациенти кои имале радиотерапија на вратот, вклучувајќи го хипофарингсот бидејќи постои ризик од траума и/или неуспешно ефективно прилепување.
- Пациенти со несоодветен отвор на устата за инсерција.
- Пациенти кои се испратени за итна хируршка операција и кои се со ризик за масивен рефлукс, како на пример акутна интестинална опструкција или илеус, или пациенти кои биле повредени набрзо по внесување на обилан оброк.
- Пациентите кои не апстинирале од храна или пациентите кај кои не може да се потврди дека немаат земено храна.
- Пациенти со фиксно намалена белодробна комплијанса, или ако се предвидува дека максималниот инспираторен притисок ќе надмине 20 cm H₂O, бидејќи уредот формира нископритисочен залепување (приближно 20 cm H₂O) околу ларингсот.
- Возрасни пациенти кои не се во можност да ги разберат упатствата или не можат адекватно да одговорат на прашањата поврзани со нивната историја на болест, бидејќи таквите пациенти можат да бидат контраиндицирани за употреба на уредот.

ПРЕДУПРЕДУВАЊА

- Уредот може да биде неефективен за употреба кај пациенти со намалена белодробна комплијанса поради фиксна опструктивна болест на дишните патишта, бидејќи потребата за позитивен притисок во дишните патишта може да го надмине притисокот на прилепување.
- Постои теоретски ризик за појава на едеми или хематоми ако се примени аспирација директно на крајот од ендоскопскиот тубус.

- Овој уред не ги штити трахеата или белите дробови од ризикот од аспирација. Користа од воспоставување на дишење со уредот за време на ендоскопски постапки мора да се процени во однос на малиот потенцијален ризик од аспирација во некои состојби, вклучувајќи: симптоматски или нелекуван гастро-езофагеален рефлукс, бременост над 14 недели, перитонеални заразни или инфламаторни процеси; состојби поврзани со задоцнето гастрично празнење, како употребата на опијатни лекови кај пациенти со акутна повреда.
- Лубрикант растворлив во вода треба да се користи за подмачкување на уредот пред инсерција. Лубрикантите врз основа на силикон можат да се користат за ендоскопскиот тубус, но не се препорачува да се користат на другите делови од уредот. Не се препорачува лубрикантите што содржат лидокаин да се употребуваат со уредот. Лидокаинот може да го забави враќањето на заштитните рефлексии на пациентот кои се очекуваат пред отстранување на уредот; веројатно може да предизвика алергиска реакција или може да влијае врз околните структури, вклучувајќи ги и гласните жици
- Уредот може да биде запалив во присуство на ласери и опрема за електрокаутеризација.
- Со овој уред не е дозволена трахеална интубација. Не се обидувајте да направите трахеална интубација со уредот.

МЕРКИ НА ПРЕТПАЗЛИВОСТ

- Не го потопувајте или влажнете уредот со течности пред употреба.
- Правете ги само препорачаните маневри што се опишани во упатството за употреба.
- Не употребувајте доколку уредот е оштетен или неговото индивидуално пакување е оштетено или отворено.
- Кога се нанесува лубрикант, да се избегнува блокирање на дишниот отвор со лубрикантот.
- За да се избегне траума, не треба да се применува прекумерна сила во кое било време од инсерцијата на уредот или за време на инсерцијата на желудочна сонда преку ендоскопскиот тубус.
- Ендоскопистот НЕ треба да го витка ендоскопот за време на инсерцијата со намера да го протне низ ендоскопскиот отвор. Треба само инсерција и нежно воведување и тој природно ќе го следи свиокот на ендоскопскиот канал. Ендоскопистот ќе почувствува мал отпор како што ендоскопот поминува и излегува од ендоскопскиот тубус и директно влегува во езофагусот.
- Никогаш не го надувајте меурот прекумерно. Максималниот притисок во меурот е наведен во **Табела 1** подолу и не треба да се надминува. Прекумерниот притисок внатре во меурот може да резултира со лоша положба или фаринго-ларингеално заболување, вклучувајќи болки во грлото, отежнато голтање и повреда на нервите.

- Правилно поставениот дишен пат треба да се тестира за до 20 cm H₂O притисок на вентилација на заптивање. Доколку проблемите со дишниот пат продолжат или вентилирањето е несоодветно, позицијата на уредот треба да се промени и големината да се провери. Доколку проблемите со дишниот пат продолжат и понатаму тогаш уредот треба да се отстрани и дишниот пат да се осигура на поинаков начин.
- Основно е внимателното ракување. Овој уред е направен од медицински вид на силикон, кој може да се скине или перфорира. Постојано избегнувајте контакт со остри или зашилени предмети. Не внесувајте го уредот сè додека меурот не е комплетно издишан, како што е опишано во упатството за инсерција.
- Стандардните постапки за контрола на инфекција треба да се почитуваат за време на инсерцијата.
- Хируршки ракавици треба да се носат за време на припремата и инсерцијата за да се минимизира контаминација на дишниот пат.
- Чувајте го уредот во темна и студена средина, одбегнувајќи директна изложеност на сончева светлина или екстремни температури.
- Штом ќе се употреби уредот, треба да се следат процесите на ракување со биолошки опасни производи, во согласност со сите локални и национални прописи.
- Употребувајте само шприц со стандарден луер отвор за надување и издишување на меурот.
- Дифузија на азотен оксид во меурот може да го зголеми притисокот во меурот. Стапката на дифузија и највисокиот притисок како резултат на тоа можат да варираат со иницијалниот волумен на воздухот инјектиран во меурот, типовите на гасови користени за надување на меурот и процентот на азотен оксид во вдишената смеса.
- Притисокот во меурот може благо да порасне откако ќе се направи инсерција на ендоскопот поради притисок што се нанесува внатрешно во меурот. Притисокот во меурот треба да се следи за да се осигури дека не го надминува максималниот притисок на меурот наведен во **Табела 1** подолу.
- Држачот треба да биде израмнет, да бидат осигурани двете страни на испапчените делови и да се блокира пред да се затегне лентата.
- Држачот треба да биде израмнет со усните на пациентот. Лентата не треба да биде толку затегната за држачот да притиска на усните на пациентот.
- Проодноста на дишниот пат треба да биде повторно потврдена по која било промена на положбата на главата и вратот на пациентот.

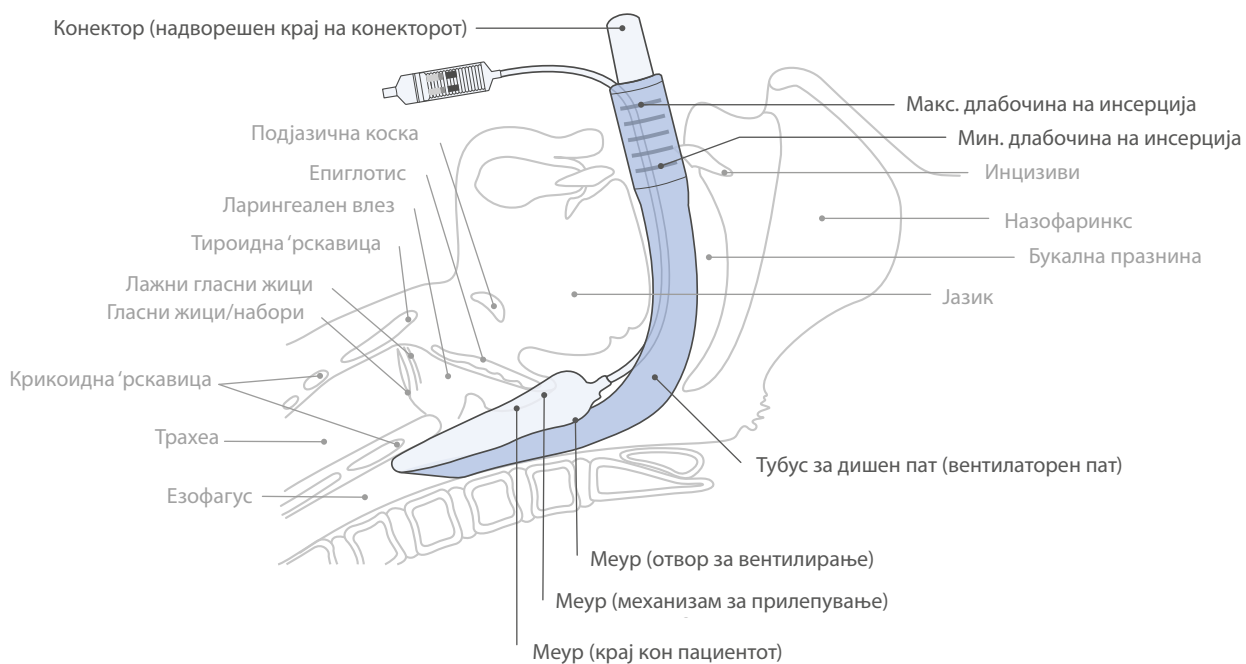
НЕСАКАНИ НАСТАНИ

Објавени се несакани реакции поврзани со употребата на тубуси со ларингеална маска. За специфични информации треба да се провери во стандардните учебници и објавената литература.

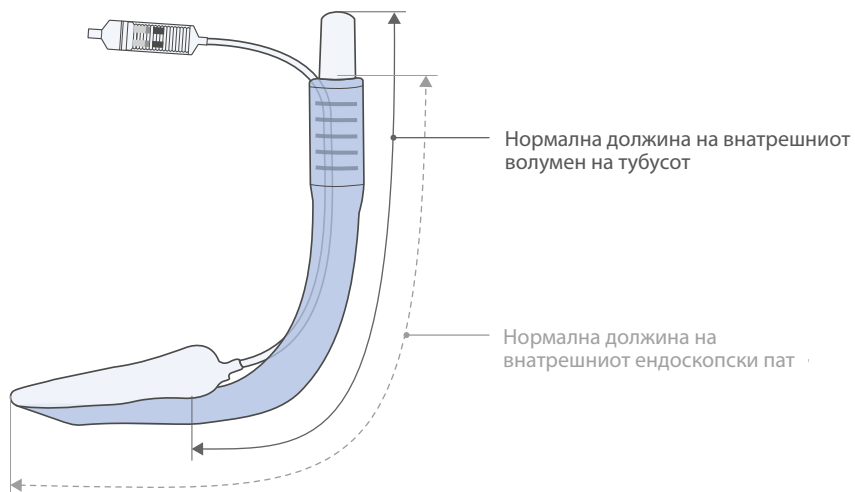
Табела 1. Спецификации За LMA® Gastro™ Cuff Pilot™

	ГОЛЕМИНА 3	ГОЛЕМИНА 4	ГОЛЕМИНА 5
Конектор за тубусот	15 mm машини приклучок (ISO 5356-1)		
Вентил за надување	Луер конус (ISO 594-1)		
Внатрешен волумен на тубусот	15 ml	15 ml	20 ml
Нормална должина на внатрешниот волумен на тубусот	16 cm	17 cm	18 cm
Нормална должина на внатрешниот ендоскопски пат	18 cm	20 cm	22 cm
Паѓање на притисокот	<1,5 cm H ₂ O при 60 l/min	<1,5 cm H ₂ O при 60 l/min	<0,6 cm H ₂ O при 60 l/min
Максимум притисок во меурот	60 cm H ₂ O	60 cm H ₂ O	60 cm H ₂ O
Минимален отвор меѓу забите	24 mm	28 mm	28 mm
Макс. ендоскопска големина (НД)	14 mm	14 mm	14 mm

LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ е во сообразност со интернационалниот стандард ISO 11712. Анестетска и респираторна опрема – Супраларингеални дишни патишта и конектори. Краток преглед на методи, материјали, податоци и резултати од клинички испитувања со кои што се валидираат барањата за овој интернационален стандард е достапен на барање.



Слика 2а. Правилна позиција на LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ во однос на анатомските ориентири



Слика 2б. Нормална должина на внатрешните патишта

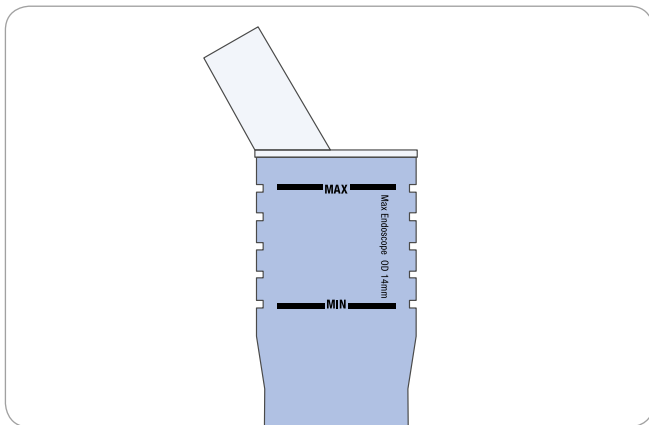
ИЗБОР НА ГОЛЕМИНА

Видете во **Табела 2** подолу за упатства за избор врз основа на тежината на пациентот. По инсерцијата, фиксирањето на уредот и надувањето до препорачаниот притисок, држачот треба да се турне до усните на пациентот како што е прикажано на **Слика 5**, но не да притиска на нив, со држачот воведен до еден пар рецки покрај ознаките максимум до минимум на блокот за загризување.

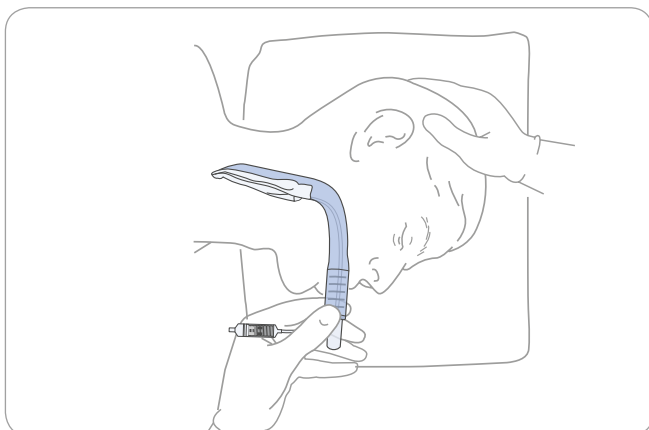
За возрасни пациенти кои се помали или поголеми од нормалните, често е можно да се постигнат добри резултати со помош на уред бр. 4. Во секој случај, меурот треба да се надува со онолку воздух

Табела 2. Упатства за избор на LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ врз основа на тежината на пациентот

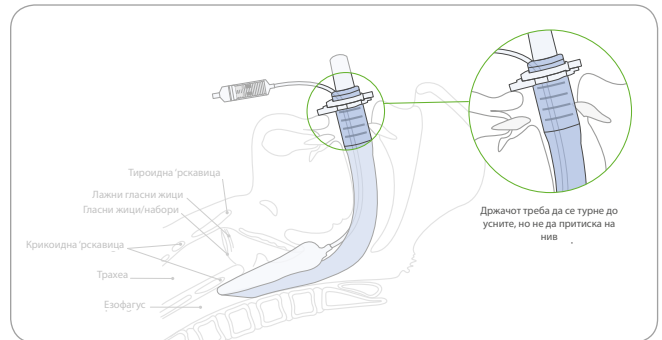
	Големина 3	Големина 4	Големина 5
Тежина на пациентот (KG)	30 – 50	50 – 70	70 – 100



Слика 3. Ознаки за максимум и минимум LMA® Gastro™ Cuff Pilot™

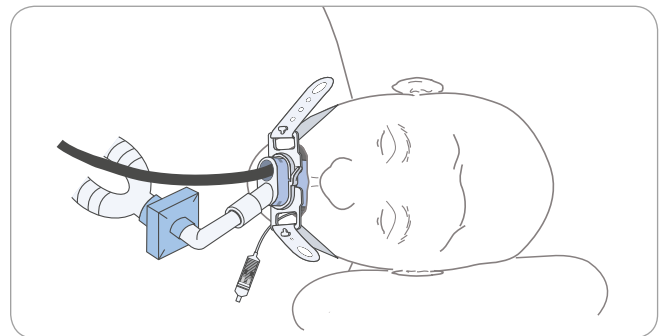


Слика 4. Избор на големина LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ (метод 1)

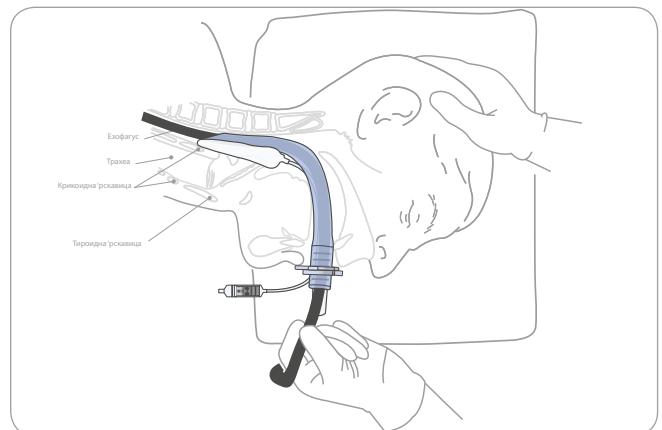


Слика 5. Избор на големина LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ (метод 2)

што ќе го спречи протекувањето на воздух со вентилација со позитивен притисок, без да се надмине максималниот притисокот во меурот наведен во **Табела 1** погоре. Кај помали пациенти, овој притисок се постигнува со релативно мал волумен на воздух, додека кај поголемите пациенти ќе биде потребен поголем волумен на воздух. Ако се двоумите, може исто така да се направи приближна проценка на соодветната големина со помош на држење на уредите до лицето на пациентот во положба како прикажаната на **Слика 4**.



Слика 6а. Поставување ендоскоп за LMA® Gastro™ Cuff Pilot™



Слика 6б. Поставување ендоскоп за LMA® Gastro™ Cuff Pilot™

ТЕСТОВИ ЗА ЕФИКАСНОСТ ПРЕД УПОТРЕБАТА

Следните набљудувања и тестови мораат да бидат спроведени пред употреба на уредот. Тестовите за ефикасност треба да се спроведат во соодветна клиничка просторија и на начин кој е конзистентен со прифатената медицинска практика, со што ќе се минимизира ризикот од контаминација на уредот пред инсерцијата.

ПРЕДУПРЕДУВАЊЕ: Не употребувајте го уредот ако е неуспешен кој било тест или набљудување.

- Проверете ја површината на уредот за оштетување, вклучувајќи исеченици, дупки, гребнатини или извиткувања.
- Проверете ја внатрешноста на тубусот за да се осигурите дека нема блокада или слободни честички. Присуството на какви било честички во тубусот треба да се отстрани. Не употребувајте го тубусот ако не може да ги отстраните блокадата или честичките.
- Целосно издишете го меурот. Штом се издиши, проверете го меурот за спонтано издишување. Не употребувајте го уредот ако меурот спонтано се надува.

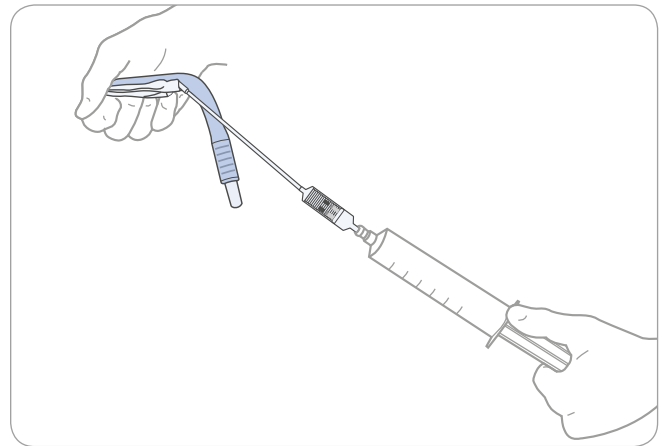
ПОДГОТОВКИ ПРЕД УПОТРЕБА

Пред инсерција на уредот во пациентот, ендоскопскиот тубус на уредот треба да се подготви.

1. Се препорачува медицински силиконски спреј да се користи за лубрикација на внатрешноста на ендоскопскиот канал.
2. Ендоскопот потоа треба да се воведо преку подмачканиот тубус на уредот и да се движи напред и назад за да се потврди мазно и слободно движење пред употреба.
3. Целосно отстранете го ендоскопот од уредот.
4. Сега ендоскопскиот тубус на уредот е подготвен.

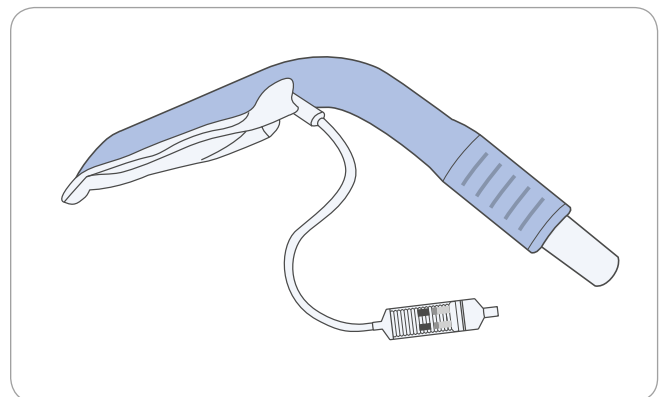
ИЗДИШУВАЊЕ НА УРЕДОТ ПРЕД ИНСЕРЦИЈА

1. Откако цврсто ќе се конектира шприц од најмалку 50 ml на отворот за надување, држете го шприцот и овој уред точно како што е прикажано на **Слика 7**. Придвижете го конектираниот шприц подалеку од уредот сè додека линијата за надување не се истегне лесно како што е прикажано. Со ставена ракавица притиснете го дисталниот крај на уредот помеѓу показалецот и палецот додека го извлекувате воздухот сè додека не се добие вакуум.
2. Додека издишувате, држете го уредот така што дисталниот крај се извртува благо напред, како што е прикажано на **Слика 7**.



Слика 7. Издишување LMA® Gastro™ Cuff Pilot™

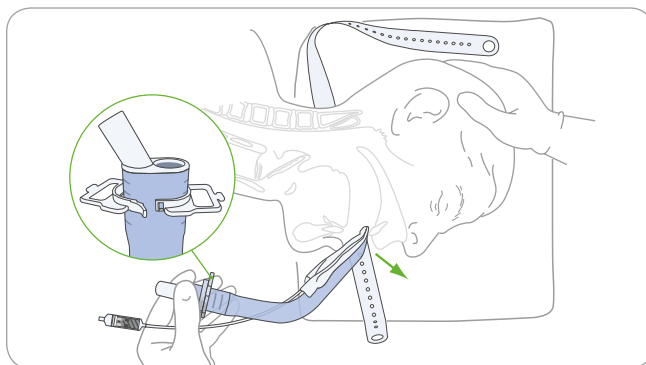
3. Издишувајте го уредот сè додека притисокот во шприцот не ви покаже дека во маската е воспоставен вакуум.
4. Држете го шприцот под притисок додека брзо го откачате од отворот за надување. Ова ќе овозможи маската да остане доволно издишана, како што е прикажано на **Слика 8**.



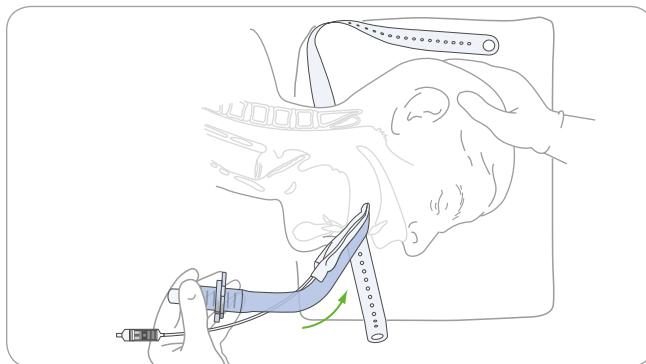
Слика 8. Откако ќе се постигне клинеста форма на меурот при издишувањето, откачете го шприцот од линијата за надување

ИНСЕРЦИЈА

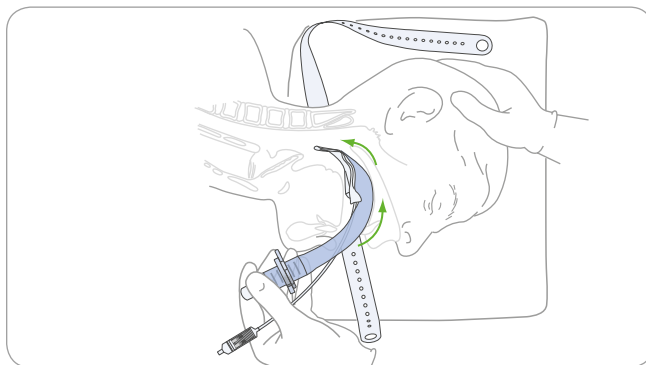
1. Подмачкајте ја задната површина на маската и тубусот за дишниот пат со гел за подмачкување на водна база непосредно пред инсерцијата.
2. За гастроскопија, пациентот се поставува во лева латерална позиција пред воведување. За време на инсерцијата може да се користи супинација, меѓутоа, пациентот можеби ќе мора да биде свртен во лева латерална позиција за ендоскопија.
3. Застанете покрај главата на пациентот.
4. Застанете до главата на пациентот.
5. Поставете го држачот врз делот за загризување така што рамната површина на рамката да е свртена кон пациентот и позицијата на држачот да е на половина од делот за загризување БЕЗ ДА ГО БЛОКИРАТЕ, како што е прикажано на **Слика 9**. За лесна употреба, се препорачува држачот да е свртен така што клипот на држачот да е свртен кон носот на пациентот кога ќе се воведува.
6. Во лева латерална позиција држете ја главата во неутрална позиција.
7. Држете го уредот точно како што е покажано на **Слика 9**.
8. Притиснете го дисталниот врв кон внатрешната страна на горните заби или непцето како што е прикажано на **Слика 10**.
9. Лизгајте навнатре со благ дијагоналан пристап (насочете го врвот на страна од средишната линија) како што е прикажано на **Слика 11**.
10. Продолжете да лизгате навнатре, ротирајќи ја раката со кружно движење за уредот да ја следи закривеноста зад јазикот.
11. Благ отпор треба да се почувствува кога дисталниот крај на уредот ќе допре до горниот езофагеален сфинктер. Сега уредот е комплетно внесен што е прикажано на **Слика 12**.
12. Ако позицијата на држачот треба да се прилагоди, тоа може да се направи со 2 прста додека го држите уредот.



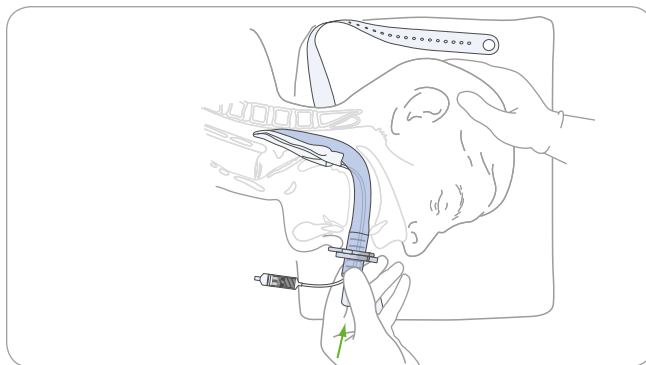
Слика 9. Притиснете го врвот на маската кон тврдото непце.



Слика 10. Притиснете го меурот понатаму во устата, одржувајќи го притисокот врз непцето.



Слика 11. Лизнете го уредот навнатре со кружно движење, притискајќи врз контурите на тврдото и мекото непце.



Слика 12. Туркајте го напред уредот во хипофарингсот сè додека не почувствувате отпор.

СОВЕТИ ЗА ИНСЕРЦИЈА

Недоволна длабочина на анестезија може да предизвика кашлање и за престанок на дишењето за време на инсерцијата. Ако тоа се случи, анестезија треба веднаш да се продлабочи со употреба на инхалациски или интравенска мерки и треба да се спроведе рачна вентилација по потреба.

Ако устата на пациентот не може доволно да се отвори за да може да се внесе маската, прво осигурете се дека пациентот е соодветно анестетизиран, а потоа замолете некој да ви помогне со влечење на вилицата надолу.

Со овој маневар можете полесно да видите во устата за да ја потврдите позицијата на маската. Не ја влечете надолу вилица штом маската ќе ги помине забите.

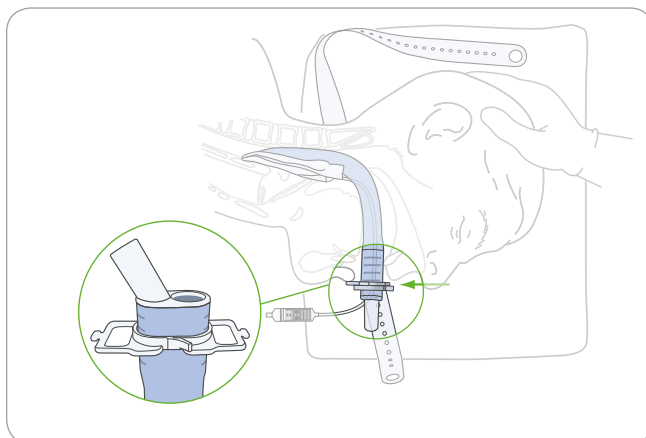
Меурот мора да ја притисне цевката врз непцето во текот на маневарот на вметнување, во спротивно врвот може самиот да се свитка на себе или да влијае на неправилност или оток во постериорниот фаринкс (пр. хипертрофирани крајници). Ако меурот не успее да се израмни или започни да се витка со текот на воведувањето нанапред, потребно е да се извади маската и повторно да се инсертира. Во случај на тонзиларна опструкција, дијагонална промена на маската е често успешна.

ФИКСАЦИЈА

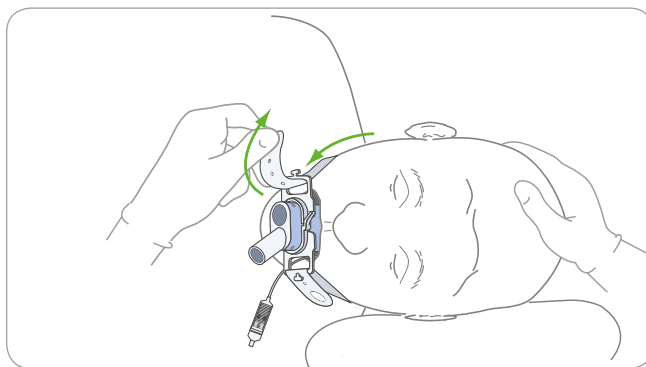
Прицврстете го уредот на лицето на пациентот со помош на прилагодливиот држач и лентата како што е опишано:

Со уредот во правилна позиција, поставете го држачот на една од рецките, така што долната страна на држачот ги допира, но не ги притиска усните на пациентот. Блокирајте го држачот со рецките на двете страни како што е прикажано на **Слика 13**.

- Во левата латерална позиција, прицврстете еден крај на лентата на левата страна на рачката со завртување на крајот на лентата преку крилото на држачот и прцврстете ја на куката на надворешната страна. Поставете со неприцврстениот дела на лентата позади околу главата на пациентот. Повлечете ја лентата низ десниот држач при што ќе употребите доболно затегнување за да ја држите на место и потоа прицврстете ја за десната рачка на држачот, како што е прикажано на **Слика 14**.
- Уредот треба да се прицврсти во неговата природна позиција.
- Не употребувајте го тубусот за дишен пат Guede или кои било други уреди со дел за загризување бидејќи уредот има вградена газа за загризување.



Слика 13. Со уредот на место, прицврстете го прилагодливиот држач кај една од рецките, така што долната страна на држачот ги допира, но не ги притиска усните на пациентот.



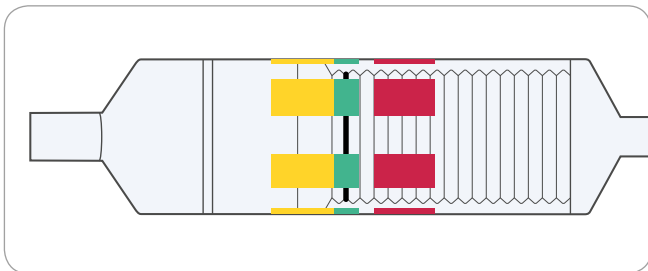
Слика 14. Поставете го неприцврстениот дел на лентата позади околу главата на пациентот и прицврстете го за десната рачка на држачот.

НАДУВУВАЊЕ НА LMA® GASTRO™ CUFF PILOT™

Меурот треба да се надува со онолку воздух што ќе го спречи протекувањето на воздух со вентилација со позитивен притисок, без да се надмине максималниот притисок на меурот наведен во **Табела 1** погоре. Ако немате манометар при рака, надувајте со толку воздух колку да се постигне доволно прилепување за да се воспостави вентилација без протекување на воздух.

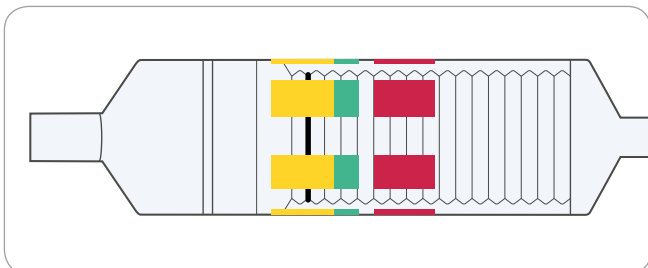
СИСТЕМ ЗА НАДУВУВАЊЕ НА LMA® GASTRO™ CUFF PILOT™

1. LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ има меур со регулаторен вентил за притисок што постојано го следи внатрешниот притисок во меурот на маската преку визуелно средство додека таа се внесува во дишниот пат на пациентот. Има три зони на притисок на регулаторниот вентил на меурот: жолта, зелена и црвена. Позицијата на црната линија на цилиндарот го покажува притисокот внатре во меурот.
2. Зелената зона го означува оптималниот притисок на меурот, од 40 - 60 cm H₂O. Воздухот навлегува во меурот додека црната линија не влезе во оваа зона и да се постигне прилепување.



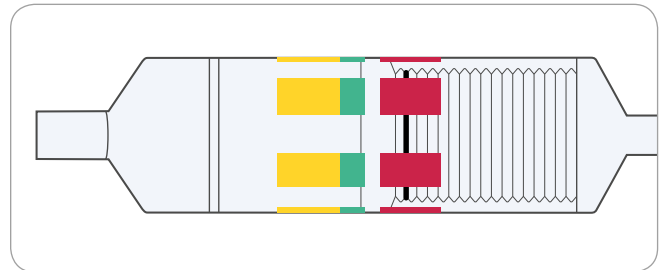
Слика 15а. Регулаторен вентил на притисокот во меурот на Cuff Pilot™ во зелена зона

3. Жолтата зона означува притисок помал од 40 cm H₂O. Прилепување може да се постигне и во жолтата зона; меѓутоа, придвижување на црната линија на цилиндарот во жолтата зона во текот на постапката може да укажува на можно намалување на притисокот или недоволен притисок.



Слика 15б. Регулаторен вентил на притисокот во меурот на Cuff Pilot™ во жолта зона

4. Црвената зона означува притисок поголем од 70 cm H₂O. Ова укажува на можно зголемување на притисокот или прекумерно надување. Се препорачува притисокот да се намалува сè додека црната линија на цилиндарот не се врати во зелената зона.



Слика 15в. Регулаторен вентил на притисокот во меурот на Cuff Pilot™ во црвена зона

ПРЕДУПРЕДУВАЊЕ: Никогаш да не се надува меурот прекумерно.

ПРАВИЛНА ПОЗИЦИЈА

Правилното поставување треба да обезбеди прилепување на врвот на маската на глотисот кај горниот езофагеален сфинктер, со што нема да се пропушта воздух. Пациентот треба лесно да се вентилира и притисокот на заптивање треба да се тестира за 20 cm H₂O, со регулаторниот вентил на притисок во меурот Cuff Pilot™ во зелено. Држачот треба да се турне до усните на пациентот, но не да притиска на нив, со држачот воведен до еден пар рецки во опсегот на ознаките од максимум до минимум на блокот за загризување.

ИНСЕРЦИЈА НА ЕНДОСКОП

Ендоскопскиот тубус ја олеснува инсерцијата на ендоскопот во горниот езофагеален сфинктер без да има потреба ендоскопистот да користи маневрирање на ендоскопот (т.е. ендоскопот НЕ треба да се витка за воведување). За гастроскопски постапки, нормалниот видик напред ќе овозможи приказ на движењето на уредот низ ендоскопскиот тубус и директно влегување во езофагусот. Езофагусот може да изгледа како да го „оклудира“ дисталниот крај на отворот и со нежно воведување, ендоскопот ќе навлезе во езофагусот под директен видик.

Осврнете се на **Табела 1** погоре за максималните големини на ендоскоп дозволени за уредот.

ВОДЕЊЕ НА АНЕСТЕЗИЈАТА

Овој уред добро се толерира кај пациенти кои дишат спонтано кога се користи со инхалациона или со интравенска анестезија, кога обезбедената анестезија е соодветна за да одговара на нивото на хируршкиот стимул и кога меурот не е прекумерно надуван.

За време на позитивна притисочна вентилација (ППВ) користејќи го овој уред, волумените на здив не треба да надминат 8 ml/kg и максималниот инспираторен притисок треба да се држи под максималниот притисок за прилепување на дишниот пат.

Ако се јави пропуштање на воздух за време на ППВ, тоа може да се должи на: погрешно поставување, лесна анестезија, силна редукција на белодробната комплијанса поврзана со факторите на постапката или на пациентите; изместување или придвижување на меурот со вртење на главата или влечење на несоодветно прицврстена маска. Овие можат да се поправат со преземање на соодветната акција опишана во делот „СОВЕТИ ЗА ПО ИНСЕРЦИЈА НА LMA® GASTRO™ CUFF PILOT™“ во упатството за употреба.

УПОТРЕБА НА ЕНДОСКОПСКИ ТУБУС

ВНИМАНИЕ: Уредот треба да се користи со внимание кога се употребува кај пациенти за кои постои сомневање за патологија на горниот езофагеален влез.

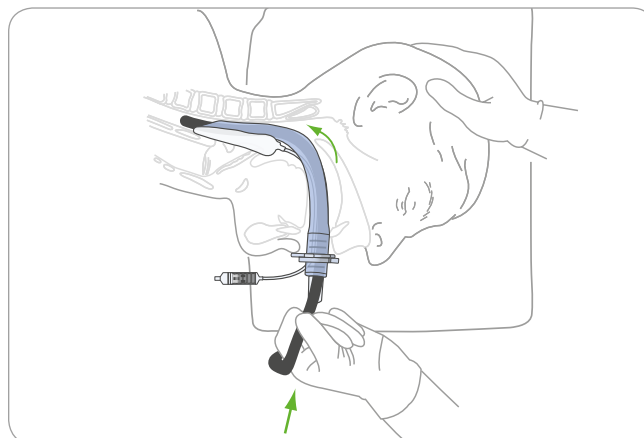
За гастроскопија, се препорачува ендоскопот да се протнува под визуализација низ уредот (ова нема да биде можно со дуоденоскоп).

Примарната функција на ендоскопскиот тубус е да овозможи ендоскопот да помине низ него.

Секундарната функција на ендоскопскиот тубус е да обезбеди посебен канал од и до алиментарниот тракт. Може да насочува гасови или течности за излез од пациентот. Осврнете се на **Табела 1** за максималните ендоскопски големини.

По инсерција како што е прикажана на **Слика 16**, често може да се детектира мал отпор како што ендоскопот поминува низ уредот. Да не се употребува прекумерна сила. Ако ендоскоп со соодветната големина не може да помине, тоа може да се случува поради тоа што маската е свиткана или лошо наместена. Виткање на уредот што е преголем за пациентот ќе го заглави ендоскопот како што ќе се врши инсерцијата. Во овие случаи, маската треба нежно да се повлече неколку mm или да се помести. Клиничко расудување треба да се користи во одлучувањето кога треба да се отстрани ендоскопот.

Притисокот во меурот може благо да порасне откако ќе се направи инсерција на ендоскопот поради притисок што се нанесува внатрешно во меурот. Притисокот во меурот треба да се следи за да се осигури дека не го надминува максималниот притисок на меурот наведен во **Табела 1** погоре.



Слика 16. Поставување ендоскоп низ LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ во горниот езофагеален сфинктер

ПРЕДУПРЕДУВАЊЕ: За да се избегне траума, не треба да се применува прекумерна сила во кое било време од инсерцијата на ендоскопот преку ендоскопскиот тубус на овој уред.

СОВЕТИ ЗА ПО ИНСЕРЦИЈА

Несоодветно ниво на анестезија

Најчестиот проблем по инсерцијата е неуспех да се одржи соодветно ниво на анестезија. Ако тоа се случи, анестезијата треба веднаш да се продлабочи со употреба на инхалациски или интравенска мерки и, по потреба, да се спроведе рачна вентилација.

Лошо прилепување на дишниот пат/протекување на воздух

Доколку се јават знаци на лошо прилепување на дишниот пат или протекување на воздух на почетокот или за време на случај, една или повеќе од следниве мерки можат да се преземат:

- Потврдете дека јачината на анестезијата е соодветна и засилете ја по потреба.
- Проверете ги притисоците на меурот на почетокот и периодично за време на случајот, посебно доколку употребувате азотен оксид.
- Осигурајте се дека притисокот во меурот не е > 60 cm H₂O. По потреба, намалете го притисокот во меурот, истовремено одржувајќи соодветно прилепување.
- Ако маската е прилепена премногу високо во фарингсот, тогаш притиснете ја уште понатаму за да го потврдите контактот со горниот езофагеален сфинктер.
- Обезбедете правилно фиксирање со примена на притисок врз непцето додека истовремено ја прицвстувате лентата на прилагодливиот држач.
- Секогаш проверете го интегритетот на меурот пред поставувањето.

Неправилно поставување на производот за дишни патишта

Во основа, неправилното поставување на производот за дишни патишта може да се процени на два начина: со капнографија или со набљудување на промените на волуменот на здив, т.е. редуциран, експириран волумен на здивот. Доколку се сомневате во неправилно поставување, проверете дали има мазен, овален оток на вратот под тироидната 'рскавица. Доколку нема, може да има индикација за погрешно поставување назад на врвот на маската во ларингеалниот влез, особено ако има невообичаено продолжена експираторна фаза. Ако позицијата на уредот е неправилна, уредот може да се отстрани и повторно да се воведи штом јачината на анестезијата е соодветна за повторно внесување.

Миграција на овој уред за време на употребата може да се случи поради придвижување на ендоскопот, прекумерно надуван меурот, хернијација на меурот и/или случајно разместување. Проверете го притисоците на меурот на почетокот и периодично за време на случајот, потврдете го интегритетот на меурот пред употребата и осигурите правилно фиксирање. Ако уредот излегува од устата за време на инсерцијата, маската може да е неправилно поставена или пациентот може да биде несоодветно анестезиран.

ЗАКРЕПНУВАЊЕ

Отстранувањето секогаш треба да се спроведува од страна на обучен и опремен персонал за закрепнување. Уредот вообичаено се отстранува во операционата сала, маѓутоа, како и со други дишни патишта LMA®, лесно се толерира и го одржува дишниот пат за време на закрепнувањето во Единицата за постанестетичка нега (ЕПАН). Во овој момент, меурот не смее никогаш да биде целосно издишан. Ако меурот е ЦЕЛОСНО издишан пред ефективно да се повратат рефлексите на голтање и кашлање, секретите во горниот фаринкс можат да навлезат во дишникот, предизвикувајќи кашлање или ларингеален спазам.

Отстранете го уредот со „вртење“ кога пациентот ќе може да ја отвори устата на команда, така што ќе го издишете меурот доволно за да не ги оштетите забите на пациентот при отстранувањето. Се препорачува меурот да остане надуван кога уредот ќе се отстранува од езофагусот бидејќи може повеќе секретите да излезат за време на отстранувањето.

Следењето на пациентот треба да продолжи во фазата на закрепнување. Таму каде што е соодветно, кислород треба да се додава континуирано преку анестетичкиот круг или преку Т-дел прикачен на проксималниот крај на уредот.

УПОТРЕБА ПРИ МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА (MP)



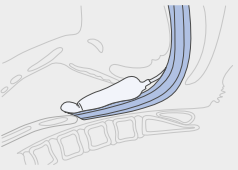
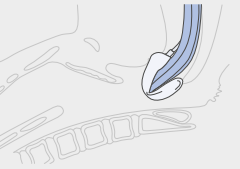
LMA[®] Gastro™ Cuff Pilot™ е безбеден за користење при MP (т.е. не претставува позната опасност во сите MP средини).

**ДЕФИНИЦИЈА НА СИМБОЛИТЕ**

	Производител		Број на серијата
	Осврнете се на упатството за употреба на оваа веб-страница: www.lmaco.com		CE ознака
	Волумен на надување со воздух/ притисок внатре во меурот		Датум на производство
	Тежина на пациентот		MP-безбеден
	Внимание (Пред употреба, прочитајте ги упатствата)		Да не се употребува повторно
	Не е направено со природна латекс гума		Да не се стерилизира повторно
	Кршливо, да се ракува внимателно		Овој производ не е направен со фталати
	Да се држи подалеку од сончева светлина		Стерилизирано со етилен оксид
	Да се чува на суво		Употребливо до
	Овој крај нагоре		Да не се употребува ако пакувањето е оштетено
	Шифра на производот		Количина

ЧЕКОРИ ЗА ПОСТАВУВАЊЕ НА МАСКАТА ВО ПРАВИЛНА ПОЗИЦИЈА

- По инсерцијата, надувајте го меурот така што притисокот внатре во меурот да не е поголем од 60 cm H₂O.
- Поврзете ја анестезијата и проверете дали има протекување од ендоскопскиот тубус и тубусот за дишниот пат.
- Потврдете ја позицијата на газата за загризување.
- Штом ќе биде правилно поставен, прицврстете го уредот на местото со помош на прилагодливиот држач и лентата.

	Правилно поставување	Неправилно поставување	Неправилно поставување	Неправилно поставување
				
	Врв зад аритеноидната и крикоидната 'рскивица	Превисоко во фарингсот	Врв во ларингеалната вестибула	Врв свиткан наназад
Протекување на гас од ендоскопските отвори	Не	Да	Да	Не
Газа за загризување	Приближно на средина меѓу забите	Превисоко	Приближно на средина меѓу забите	Превисоко
Дополнителна потврда	Протнувањето на ендоскопот на врвот на маската потврдува дека ендоскопскиот тубус може да се распознае	Притискањето понатаму го елиминира протекувањето	Притискањето понатаму ја зголемува опструкцијата	Тешкото протнување на ендоскопот посочува на затнат ендоскопски тубус

СОВЕТИ ЗА ПО ИНСЕРЦИЈА НА LMA® GASTRO™ CUFF PILOT™ INSERTION

Проблеми по инсерција	Можна причина(и)	Можно решение(ја)
Лошо прилепување на дишниот пат/протекување на воздух (звучно протекување на воздух, слаба вентилација)	Маската е прилепена превисоко во фарингсот	Воведете ја маската уште повнатре и повторно прицврстете ги тубусите
	Несоодветна анестезија	Засилете ја анестезијата
	Лошо фиксирање	Осигурите притисок врз непцето и правилно фиксирање
	Прекумерно надување на меурот	Проверете го притисокот на меурот на почетокот и периодично за време на случајот, посебно доколку употребувате азотен оксид, за да се осигурите дека не е > 60 cm H ₂ O (по потреба прилагодете)
Протекување на гас до ендоскопскиот тубус со или без ППВ	Маската е прилепена превисоко во фарингсот	Воведете ја маската уште повнатре и повторно прицврстете ги тубусите
	Неправилно поставување во ларингеалната вестибула	Отстранете и повторно воведете го уредот
	Отворете го горниот есофагеален сфинктер	Следете
Опструкција на дишниот пат (тешка вентилација, фонација, стридор)	Неправилно поставување во ларингеалната вестибула	Отстранете и повторно воведете го уредот
	Дисталниот врв на маската притиска на блезот на глотисот со механичко затворање на гласните жици	Обезбедете соодветна анестезија и правилни притисоци при надување на меурот. Поставете ја главата/вратот на пациентот во позиција за шмркање Пробајте ППВ или додадете позитивен експираторен притисок на крајот
	Свиткување на сидовите на меурот на средишната линија	Земете во предвид поставување за една големина помал LMA® Gastro™ Cuff Pilot™ Обезбедете правилни притисоци при надување на меурот.
Гастрична инсуфициенција	Дисталниот врв на маската свиткан наназад	Отстранете и повторно воведете го уредот или дигитално интервенирајте зад врвот
	Маската е прилепена превисоко во фарингсот	Воведете ја маската уште повнатре и повторно прицврстете ги тубусите
Миграција/Ротација/Маската излегува од устата	Прекумерно надување на меурот	Проверете го притисокот на меурот на почетокот и периодично за време на случајот, посебно доколку употребувате азотен оксид, за да се осигурите дека не е > 60 cm H ₂ O (по потреба прилагодете)
	Хернијација на меурот	Проверете го интегритетот на меурот пред употреба
	Случајно разместување	Осигурите правилно фиксирање
	Дисталниот врв на маската свиткан наназад	Отстранете и повторно воведете го уредот или дигитално интервенирајте зад врвот
	Лошо фиксирање	Осигурите притисок врз непцето и правилно фиксирање
Отпор при инсерција на ендоскопот	Недоволна лубрикација	Додадете лубрикант и повторно обидете се да го протнете ендоскопот
	Маската што е прилепена превисоко во фарингсот може да го стега ендоскопот.	Воведете ја маската уште повнатре и повторно прицврстете ги тубусите
	Маската што е прилепена прениско во фарингсот може да го стега ендоскопот.	Повлечете ја маската малку и повторно прицврстете ги тубусите
	Неправилно поставување во ларингеалната вестибула	Отстранете и повторно воведете го уредот
	Огромно прекумерно надување на меурот	Проверете го притисокот на меурот на почетокот и периодично за време на случајот, посебно доколку употребувате азотен оксид, за да се осигурите дека не е > 60 cm H ₂ O

Copyright © 2021 Teleflex Incorporated

Сите права се задржани. Ниту еден дел од оваа публикација не смее да биде репродуциран, складиран во систем за податоци или пренесуван на каков било начин, електронски, механички, со фотокопирање, преснимување или друго, без претходна дозвола од издавачот.

Teleflex, логото на Teleflex, LMA, LMA Gastro и Cuff Pilot се трговски марки или регистрирани трговски марки на Teleflex Incorporated или нејзините придружни членки во САД и/или други земји.

LMA[®] Gastro™ Cuff Pilot™ е заштитена со патент или употреба на патент од страна на Teleflex Incorporated или нејзините придружни членки во САД и/или други земји. За повеќе информации, посетете ја www.lmaco.com/IP.

Информациите наведени во овој документ се точни во времето на публикација. Производителот го задржува правото да ги подобри или модифицира производите без претходно известување.

Проверете во упатствата за индикации, контраиндикации, предупредувања и мерки на претпазливост или, пак, информации врз основа на кои е покажано дека LMA[®] тубусите за дишни патишта најдобро одговараат за различни клинички примени.

Гаранција од производителот:

LMA[®] Gastro™ Cuff Pilot™ е дизајниран за еднократна употреба. Содржи гаранција за производни дефекти во времето на достава. Гаранцијата е важечка само ако купувањето е извршено преку овластен дистрибутер.

TELEFLEX INCORPORATED ГИ ОТФРЛА СИТЕ ДРУГИ ГАРАНЦИИ, БИЛО ИЗРАЗЕНИ ИЛИ ИМПЛИЦИРАНИ, ВКЛУЧУВАЈЌИ ГИ, БЕЗ ОГРАНИЧУВАЊЕ, ГАРАНЦИИТЕ ЗА ПРОДАЖНАТА ВРЕДНОСТ ИЛИ СООДВЕТНОСТА ЗА ОДРЕДЕНА НАМЕНА.



Teleflex Medical
IDA Business and Technology Park,
Dublin Road, Athlone,
Co Westmeath, Ireland
www.lmaco.com



Издание: PBF-2120-000 Rev C МК