

УПАТСТВО ЗА УПОТРЕБА – LMA® Unique™ (S) и LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™

ВНИМАНИЕ: Федералниот закон (САД) ја ограничува продажбата на овој уред од страна на лекар или по нарачка од лекар.

ПРЕДУПРЕДУВАЊЕ: LMA® Unique™ (S) и LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ се доставуваат стерилни само за една употреба, треба да се употребат директно од пакувањето и треба да се фрлат по употреба. Не смеат да се употребуваат повторно. Повторната употреба може да причини вкрстена инфекција и да ја намали сигурноста и функционалноста на производот.

ПРЕДУПРЕДУВАЊЕ: Повторното обработување на LMA® Unique™ (S) and LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™, наменети само за еднократна употреба, може да даде лоши резултати и губење на функционалноста. Повторната употреба на производи за еднократна употреба може да резултира со изложување на вирусни, бактериски, габични или прионични патогени. Валидирани методи за чистење и стерилизација и упатства за повторна обработка според оригиналните спецификации не се достапни за овој производ. LMA® Unique™ (S) и LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ не се дизајнирани за да бидат чистени, дезинфицирани или повторно стерилизирани.

ОСНОВНИ ИНФОРМАЦИИ:

Освен ако не е поинаку наведено, користењето на „уред“ во ова упатство за употреба се однесува на двете верзии на LMA® Unique™ (S) и LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™.

Уредот е наменет само за медицински професионалци кои се обучени за водење дишни патишта.

ОПИС НА УРЕДОТ:

Двата уреди LMA® Unique™ (S) and LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ примарно се направени од силикон и се доставуваат стерилни (стерилизирани со етилен оксид) само за еднократна употреба. Уредите не се произведени од природен гумен латекс и фталати.

LMA® Unique™ (S) and LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ имаат три главни компоненти: тубус за дишните патишта, меур и систем за надувување.

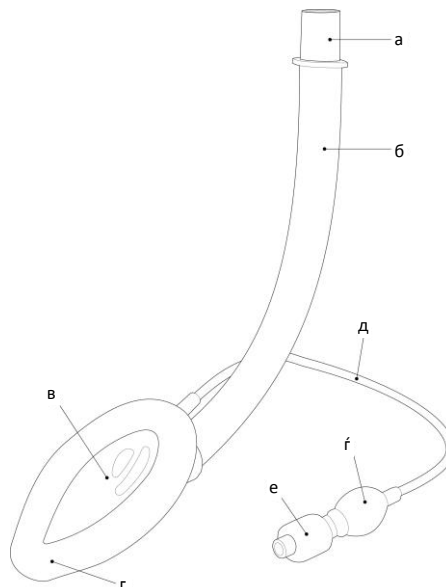
Системот за надувување на LMA® Unique™ (S) се состои од линија за надувување со балон со регулирање и вентил за регулирање на надувувањето и издишувањето на меурот. Балонот со регулирање овозможува индикација на притисокот внатре во меурот и вентилот за регулирање го спречува истекувањето на воздухот и го одржува притисокот во меурот.

Системот за надувување на LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ се состои од линија за надувување со технологијата Cuff Pilot™. Технологијата Cuff Pilot™ овозможува константна визуелизација на притисокот внатре во меурот на маската. Тој е замена за стандардниот балон со регулирање и наменет е да се користи на истиот начин за надувување и издишување на меурот.

LMA® Unique™ (S) е МРИ-безбеден само под одредени услови. Погледнете во делот за информации за МРИ пред да го користите уредот во средина на МРИ.

LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ е МРИ-безбеден само под одредени услови. Терминот „безбеден при МРИ“ значи дека не претставува позната опасност во сите МРИ средини.

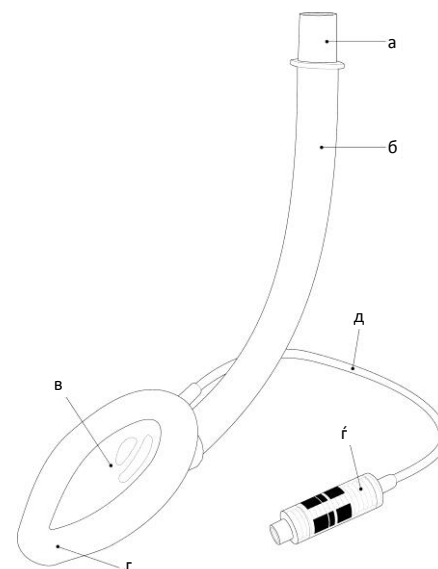
Слика 1: Компоненти на LMA® Unique™ (S)



Компоненти на LMA® Unique™ (S) (Слика 1):

- а) Конектор
- б) Тубус за дишен пат
- в) Заден сид
- г) Меур
- д) Линија за надувување
- е) Балон со регулирање
- ф) Вентил за регулирање

Слика 2: Компоненти на LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™



Компоненти на LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ (Слика 2):

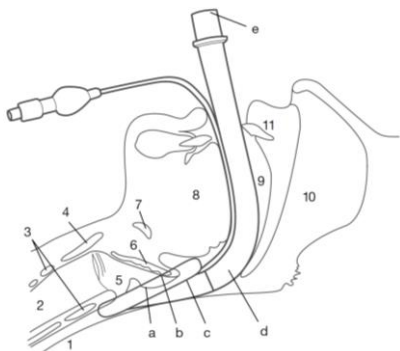
- а) Конектор
- б) Тубус за дишен пат
- в) Заден сид
- г) Меур
- д) Линија за надувување
- е) Cuff Pilot™

Табела 1: Спецификации за уредот

	Големина на уредот							
	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6
Тежина на пациентот (kg)	До 5	5-10	10-20	20-30	30-50	50-70	70-100	> 100
Конектор за дишен пат	15 mm машко (ISO 5356-1)							
Вентил за наддување	Луер конус (ISO 594-1)							
Внатрешен волумен на тубусот за дишен пат (ml)	4	5	7	11	18	18	25	28
Пад на притисок (cm H ₂ O при l/min)	< 2,7 cm H ₂ O при 15 l/min	< 1,1 cm H ₂ O при 15 l/min	< 2,1 cm H ₂ O при 30 l/min	< 1,0 cm H ₂ O при 30 l/min	< 1,6 cm H ₂ O при 60 l/min	< 1,6 cm H ₂ O при 60 l/min	< 1,0 cm H ₂ O при 60 l/min	< 1,0 cm H ₂ O при 60 l/min
Мин. отвор меѓу забите (mm)	16	18	21	24	25	30	34	38
Нормална должина на внатрешниот дишен пат (cm)	10,5	12,0	13,8	15,0	19,5	19,5	21,3	21,8

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, доколку е применливо.

Слика 3: Правилна позиција на уредот во однос на анатомските обележја



Табела 2: Опис на анатомските обележја

Анатомски обележја	
1 - езофагус	7 - подјазична коска
2 - трахеа	8 - јазик
3 - крикоидна 'рскавица	9 - букална празнина
4 - тироидна 'рскавица	10 - назофаринкс
5 - ларингеален влез	11 - инцизиви
6 - епиглотис	

Табела 3: Опис на деловите на уредот

a - крајот за пациентот	г - дишен пат
б - отвор за дишен пат	д - конектор за надворешниот крај
в - механизам за прилепување	

ИНДИКАЦИИ ЗА УПОТРЕБА:

LMA® Unique™ (S) and LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ се употребуваат за постигнување и одржување контрола над дишниот пат за време на рутински и итни анестетички постапки со спонтан или позитивна притисочна вентилација (ППВ) кај пациенти кои претходно апстинирале од храна.

Се употребува и за овозможување итен проток на воздух при познати или неочекувани тешки ситуации поврзани со дишните патишта.

Најмногу се соодветни за елективни хируршки постапки каде не е потребна трахеална интубација.

Тие можат да се користат за да се воспостави итен, чист дишен пат за време на кардиопулмонална реанимација (CPR) на пациенти во бесознание, кои немаат глософарингеални и ларингеални рефлексии за кои е потребна вештачка вентилација. Во овие случаи кадешто трахеалната интубација не е можна.

ИНФОРМАЦИИ ЗА РИЗИК-КОРИСТ:

Кога се употребува кај длабоко нереактивен пациент кој има потреба од реанимација или кај пациент со отежната проодност на дишниот пат при ургентни состојби (на пример, „не може да се интубира, не може да се вентилира“), ризикот од регургитација и аспирација мора да се процени во однос на потенцијалната корист од воспоставувањето на дишниот пат.

КОНТРАИНДИКАЦИИ:

Поради потенцијалниот ризик од регургитација и аспирација, не ги употребувајте LMA® Unique™ (S) and LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ како замена за ендотрахеален тубус кај следните елективни пациенти или кај пациентите со тежок проток на воздух при ситуации кои не се итни:

1. Пациенти кои не апстинирале од храна, вклучувајќи ги и пациентите кај кои не може да се потврди дека немаат земено храна.
2. Пациенти кои се еномно или морбидно дебели, пациентки кои се бремени повеќе од 14 недели или при итни ситуации или ситуации кои бараат реанимација, или какви било ситуации поврзани со одложено гастрично празнење, или, пак, кај пациенти кои зеле опијатни лекови пред апстиненцијата од храна.

Исто така, уредот е контраиндициран и во:

3. Пациенти со фиксно намалена белодробна комплијанса, или ако се предвидува дека максималниот инспираторен притисок ќе надмине 20 cm H₂O, бидејќи уредот формира нископритисочно заптивање (приближно 20 cm H₂O) околу ларинксот.
4. 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.
5. Уредот не треба да се употребува за реанимирање или во итни ситуации кај пациенти кои не се во длабоко бессознание и кои можат да пружат отпор при внесувањето на уредот.

НЕСАКАНИ ЕФЕКТИ:

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.

ПРЕДУПРЕДУВАЊА:

1. За да избегнете траума, мора да се избегнува употреба на прекумерна сила.
2. Не употребувајте доколку уредот е оштетен или неговото индивидуално пакување е оштетено или отворено.
3. Кога уредот се употребува во специјални услови во средината, како што е примена на збогатен кислород, погрижете се да се направени сите потребни подготовки и мерки на претпазливост, особено во однос на опасностите од избувнување на пожар и превенцијата. Уредот може да биде запалив во присуство на ласери и опрема за електрокаутеризација.
4. Најважно е да се извршат претпроверки на уредот пред употреба за да се утврди дали е безбеден за користење. Ако некој од овие тестови е неуспешен, тогаш уредот не треба да се употребува.
5. Не го потопувајте или влажнете уредот со течности пред употреба.
6. Кога се нанесува лубрикант, да се избегнува зачепување на дишниот отвор со лубрикантот.
7. По завршување на проверките пред употребата, никогаш не наддувајте го меурот прекумерно, над 60 cm H₂O. Прекумерниот притисок внатре во меурот може да резултира со лоша положба или фаринго-ларингеално заболување, вклучувајќи болки во грлото, отежнато голтање или повреда на нервите.
8. Треба да се употребува лубрикант растворлив во вода, како K-Y Jelly®. Не употребувајте лубриканти на база на силикон, бидејќи ги оштетуваат компонентите на уредот. Лубрикантите што содржат лидокаин не се препорачува да се употребуваат со уредот. Лидокаиот 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.
9. Уредот не ги спречува регургитацијата или аспирацијата. Неговата употреба при анестезија треба да се ограничи на пациенти кои апстинирале од јадење. Голем број на услови предиспонираат кон регургитација при анестезија. Не употребувајте го уредот без да преземете соодветни мерки на претпазливост за да се осигурите дека стомакот е празен.
10. Дифузијата на азот оксид, кислород или воздух, може да ги зголеми или намали волуменот и притисокот внатре во меурот. Со цел да се провери дека притисокот во меурот не станува прекумерен, притисокот треба да се мери редовно во случаите, за цело време со монитор за мерење на притисок во меурот.
11. Погледнете во делот за информации за МРИ пред да ги користите уредите во средина на МРИ.

МЕРКИ НА ПРЕТПАЗЛИВОСТ:

1. Ларингеален спазам може да настане доколку пациентот стане прелесно анестетизиран за време на хируршка стимулација или доколку бронхијалните секретни ги иритираат гласните жици за време на будење од анестезија. Доколку се случи ларингеален спазам, третирајте ја причината. Само отстранете го уредот кога заштитните рефлексии на воздушните патишта се целосно компетентни.
2. Не влечете ниту употребувајте неприлагодена сила при ракување со линијата за надување бидејќи може да се откачи од вентилот на меурот.
3. Употребувајте само шприц со стандарден луер стеснет врв за надување и издишување.
4. Правете ги само препорачаните маневри што се опишани во упатството за употреба.
5. Доколку проблемите со дишниот пат продолжат или вентилирањето е несоодветно, уредот треба да се отстрани и дишниот пат да се осигура на поинаков начин.
6. Основно е внимателното ракување. Избегнувајте контакт со остри или наострени предмети за целото време за да спречите кинење или продупчување на уредот. Не внесувајте го уредот сè додека меурите не се комплетно издишани, како што е опишано во упатствата за инсерција.
7. Ракавици треба да се носат за време на подготовката и инсерцијата за да се минимизира контаминацијата на уредот.
8. Употребените уреди треба да ги следат процесите за ракување и елиминација на биолошки штетни производи, во согласност со сите локални и национални прописи.
9. Чувајте го уредот во темна и ладна средина, одбегнувајќи директна изложеност на сончева светлина или екстремни температури.
10. Проверете дали се отстранети сите стоматолошки помагала пред вметнување на уредот.
11. Несигурен или затнат дишен пат може да биде резултат кај случаите каде уредот е неправилно внесен.

ПОДГОТОВКА ЗА УПОТРЕБА:

Одберете соодветна големина на уредот. Погледнете ја Табела 1 за тежината на пациентот и информациите за големината. Употребувајте јасно означен шприц за надување и издишување на меурот.

ПРОВЕРКИ ПРЕД УПОТРЕБА:

Предупредување: Најважно е да се извршат претпроверки на уредот пред употреба за да се утврди дали е безбеден за користење.

Предупредување: Ако некој од овие тестови е неуспешен, тогаш уредот не треба да се употребува.

Овие тестови треба да се извршат на следниот начин:

1. Проверете ја внатрешноста на тубусот за дишните патишта за да се осигурите дека нема попречувања или слободни честички. Проверете го тубусот низ целата негова должина. Ако пронајдете дупки или длабнатини, фрлете го уредот.
2. Виткајте го тубусот додека го држите за двата краја за да ја зголемите неговата закривеност, но не повеќе од 180°. Ако тубусот пружа отпор кон ваквата постапка, фрлете го уредот.
3. Целосно издишете го меурот.

За LMA[®] Unique[™] (S)

Повторно надувајте го уредот со 50 % воздух повеќе од максималната вредност за надување за секоја големина.

Табела 4: Тестирани волумени за преумерно надуваност на меури

	Големина на уредот							
	1	1,5	2	2,5	3	4	5	6
Волумени на меурот за прекумерно надување (ml)	6	10	15	21	30	45	60	75

Проверете го меурот за да утврдите дали има пропуштање, хернијации или нерамномерни испапчувања. Ако се појават какви било знаци за тоа, фрлете го уредот. Маската со хернијација може да причини опструкции при употребата. Додека уредот останува прекумерно надуван за 50%, проверете го синиот балон со регулирање на надувањето. Формата на балонот треба да биде елиптична, а не топчеста. Потоа, повторно издишете ја маската.

За LMA[®] Unique[™] (S) Cuff Pilot[™]

Повторно надувајте го уредот до црвената зона на Cuff Pilot[™] (Сл. 14) со волумен на воздух > 70 cm H₂O.

Проверете го меурот за да утврдите дали има пропуштање, хернијации или нерамномерни испапчувања. Ако се појават какви било знаци за тоа, фрлете го уредот. Маската со хернијација може да причини опструкции при употребата. Потоа, повторно издишете ја маската.

4. Испитајте го конекторот со тубусот. Треба да биде зацврстен во тубусот за дишниот пат без можност да биде истргнат при употреба на обична сила. Не употребувајте прекумерна сила и не превиткувајте го конекторот, бидејќи така може да се скрши делот за спојување. Ако конекторот е лабав, фрлете го уредот за да го избегнете ризикот од ненамерно откачување за време на употребата.

5. Промена на бојата. Промената на бојата влијае врз видливоста на течноста во тубусот за дишниот пат.

6. Нежно повлечете ја линијата за надување за да се осигурите дека е прицврстена сигурно како за меурот така и за балонот.

7. Проверете го отворот во маската. Внимателно проверете ги двете флексибилни цевки што минуваат преку отворот на маската за да се осигурите дека не се скршени или на кој било начин оштетени. Ако цевките се оштетени, епиглотисот може да ја попречува проодноста на дишниот пат. Не употребувајте го уредот ако цевката на отворот е оштетена.

ПОДГОТОВКА ПРЕД ИНСЕРЦИЈАТА:

Целосно издишете го меурот за да го направите цврст и тенок водечкиот раб потребен за прицврстување на врвот зад крикоидната 'рскавица. Меурот треба да се свика назад подалеку од цевките на отворот. Темелно подмачкајте ја задната страна на меурот непосредно пред инсерцијата. Не подмачкувајте го предниот дел бидејќи може да резултира со блокирање на цевката на отворот или со аспирација на лубрикантот.

Предупредување: Треба да се употребува лубрикант растворлив во вода, како K-Y Jelly[®]. Не употребувајте лубриканти на база на силикон, бидејќи ги оштетуваат компонентите на уредот. Лубрикантите што содржат лидокаин не се препорачува да се употребуваат со уредот. Лидокаинот може да 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

Внимание: Проверете дали се отстранети сите стоматолошки помагала пред вметнување на уредот.

ИНСЕРЦИЈА:

Внимание: Ракавици треба да се носат за време на подготовката и инсерцијата за да се минимизира контаминацијата на уредот.

Внимание: Проодноста на дишниот пат треба да биде повторно потврдена по која било промена на положбата на главата и вратот на пациентот.

Стандарден метод за инсерција:

1. Анестезијата мора да биде доволно длабока за да овозможи инсерција. Не пробувајте инсерција непосредно по индукцијата со барбитурати, освен ако е администриран релаксант.
2. Поставете ги главата и вратот како за нормална трахеална интубација. Држете го вратот свиткан и главата издолжена туркајќи ја главата одзади со едната рака и истовремено внесувајќи ја маската во устата со другата рака (Сл.4).
3. Кога ја внесувате маската, држете ја како пенкало со показалецот поставен anteriorno на спојувањето меѓу меурот и тубусот (Сл.4). Притиснете го врвот спрема тврдото непце и потврдете дека е поставен рамно на непцето и дека не е превиткан пред да продолжите да туркате во фарингсот.
4. Со помош на показалецот, туркајте ја маската наназад **постојано одржувајќи притисок спрема непцето (Сл.5).**
5. Како што маската се движи надолу, показалецот го одржува притисокот наназад спрема постериорниот фарингеален сид за да се избегне судир со епиглотисот. Целосно внесете го показалецот во устата за да ја завршите инсерцијата (Сл.6). Држете ги другите прсти надвор од устата. Како што напредува инсерцијата, површината на флексорот на целиот показалец треба да лежи на тубусот, држејќи цврсто во контакт со непцето. (Сл.6).

ИЗБЕГНУВАЈТЕ ИНСЕРЦИЈА СО НЕКОЛКУ ДВИЖЕЊА ИЛИ ИСПРЕКИНАТО ДВИЖЕЊЕ НАГОРЕ НАДОЛУ ВО ФАРИНГСОТ ОТКАКО КЕ ПОЧУВСТВУВАТЕ ОТПОР.

Кога ќе почувствувате отпор, прстот треба веќе целосно да е вметнат во устата. Со помош на раката држете го тубусот додека го повлекувате прстот од устата (Сл.7).

6. Проверете линијата со црни точки на тубусот е свртена кон горната усна.

Сега веднаш надувајте го меурот **без да го држите тубусот.**

Направете го ова **ПРЕД** поврзување со доводот на гас. Ова ќе овозможи точно позиционирање на уредот. Надувајте го меурот со доволно воздух за да се постигне прицврстување со низок притисок. Осврнете се на Табела 5 за информациите за надување. Додека го надувате меурот, не држете го тубусот затоа што така се спречува позиционирањето на уредот на правилното место.

Предупредување: НИКОГАШ ДА НЕ СЕ НАДУВУВА МЕУРОТ ПРЕКУМЕРНО.

Табела 5: Информации за надување

Производ	Препорачана големина на уредот	Големина на уредот							
		1	1,5	2	2,5	3	4	5	6
LMA® Unique™ (S)	Максимални волумени на надување на меурот (ml/60 cm H ₂ O)	4	7	10	14	20	30	40	50
LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™	Притисок во меурот (cm H ₂ O)	60	60	60	60	60	60	60	60

7. Поврзете го системот за снабдување со гас држејќи го тубусот за да спречите изместување. **Нежно** надувајте ги белите дробови за да потврдите правилно поставување. Внесете газа за загризување (проверувајќи ја соодветната дебелина) и прицврстете го уредот со леплива лента, осигурувајќи се дека проксималниот крај на тубусот за дишниот пат е насочен каудално. Кога е правилно поставен, тубусот треба да биде турнат кон непцето и постериорниот фарингеален сид. Кога го користите уредот, важно е да запаметите да внесете газа за загризување на крајот на постапката на инсерција.



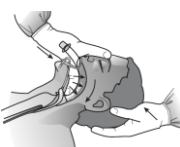
Слика 4



Слика 5



Слика 6



Слика 7

Метод со инсерција на палецот:

Оваа техника е соодветна за пациенти кај кои пристапот до главата од назад е тежок или невозможен и за време на кардиопулмонална реанимација. Уредот се држи со палецот во позиција зафатена од показалецот во стандардната техника (Сл.8). Врвот на маската се притиска спрема предните заби и маската се притиска постериорно спрема непцето со палецот. Како што палецот се приближува кон устата, прстите се протегаат напред врз лицето на пациентот (Сл.9). Воведете го палецот напред со неговата целосна должина (Сл.10). Туркањето на палецот спрема тврдото непце исто така служи за притискање на главата во екстензија. Флексијата на вратот може да се одржува со потпора на главата. Пред да го тргнете палецот, турнете го тубусот во крајната положба со помош на другата рака (Сл.11).



Слика 8



Слика 9



Слика 10



Слика 11

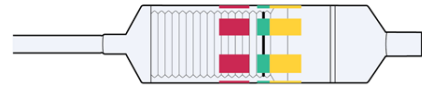
Предупредувања:

- НЕ употребувајте (орофарингеален) дишен пат Guedel како дел за загризување, бидејќи го спречува правилното позиционирање на уредот со што се зголемува траумата и се намалува ефективоста на заптивањето.
- Штом ќе се постави правилно, уредот мора цврсто да се залепи за лицето на пациентот за да се спречи негово придвижување за време на употребата и загуба на дишниот пат на пациентот.
- Не го поместувајте пациентот и не ја менувајте позицијата на уредот за време на анестезијата/хируршкиот зафат за да ја спречите стимулацијата на дишниот пат што ова може да ја предизвика.
- Системот за дишење под анестезија мора да биде соодветно поддржан штом ќе се поврзе со уредот за да се избегне ротирање на маската и да се осигури дека тубусот е свиткан само надолу кон брадата и никогаш не е нагоре за да се избегне губење на дишниот пат на пациентот поради разместување.

- Осигурете се дека анестезијата е соодветна за нивото на хируршки стимул за да се избегнат нагони за повраќање, кашлање и ларингоспазам што може да доведе до поместување на уредот.

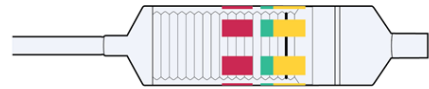
Систем за надување на LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™:

1. LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ има меур со регулаторен вентил, којшто постојано го следи внатрешниот притисок во меурот на маската со визуелно средство додека таа се внесува во дишниот пат на пациентот. Има три зони на притисок на регулаторниот вентил на меурот Cuff Pilot™ – 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, помеѓу 40 и 60 cm H₂O. Воздухот навлегува во меурот додека црната линија не влезе во оваа зона и да се постигне прилепување.



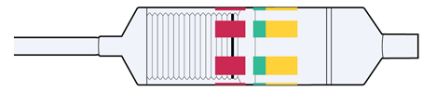
Слика 12: Регулаторен вентил на меурот Cuff Pilot во зелена зона

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 13: Регулаторен вентил на меурот 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 ослободува сè додека црната линија на цилиндарот не се врати во зелената зона.



Слика 14: Регулаторен вентил на меурот Cuff Pilot во црвена зона

Предупредување: НИКОГАШ ДА НЕ СЕ НАДУВУВА МЕУРОТ ПРЕКУМЕРНО.

ОДРЖУВАЊЕ ПРООДНОСТ НА ДИШНИОТ ПАТ

1. Опструкција може да настане доколку уредот се измести или е неправилно поставен. Епиглотисот може да се турне надолу со лоша техника на инсерција. Направете проверка со аускултација на вратот и коригирајте преку повторна инсерција или подигање на епиглотисот со помош на ларингоскоп.
2. Погрешното позиционирање на врвот на маската во глотисот може да дава лажни знаци на бронхоспазам.
3. Одбегнувајте да го движите уредот во грлото кога пациентот е во лесна анестезија.
4. Држете ја газата за загризување во позиција сè додека не се отстрани уредот.
5. Не издишувајте го меурот сè додека целосно не се вратат рефлексите.
6. Воздух може да се издиши од меурот за време на анестезијата за да се одржува константен внатрешен притисок во меурот (секогаш помалку од 60 cm H₂O).

ОТСТРАНУВАЊЕ:

1. Уредот, заедно со препорачаниот дел за загризување, треба да се остави како што е поставен до освестувањето. Кислород треба да се додава преку систем со „Т“-дел и стандардно надгледување треба да се воспостави. Пред да се обидете да го отстраните или издишите уредот, **најважно е воопшто да не го вознемирувате пациентот сè дури заштитните рефлекс да се вратат целосно. Не го отстранувајте уредот сè додека пациентот не може да ја отвори сам устата на команда.**
2. Почетокот на голтање посочува дека рефлексите се повторно воспоставени. Вообичаено не е потребно да се изврши сукција бидејќи правилно употребениот уред го штити ларинксот од оралните секрети. Пациентите ќе ги проголтаат секретите при отстранувањето. **Меѓутоа, опремата за сукција треба да е достапна во секое време.**

3. Целосно издишете го меурот непосредно пред отстранување, иако делумно издишување може да се препорача како помош при отстранување на секретите.

УПОТРЕБА ПРИ МАГНЕТНА РЕЗОНАНЦА (МРИ):

За LMA® Unique™ (S)



МРИ-безбеден во одредени услови

LMA® Unique™ (S) е МРИ-безбеден само под одредени услови.

Неклиничките тестирања покажаа дека овој производ е МРИ- безбеден под одредени услови. Пациент со LMA® Unique™ (S) може да биде безбедно скениран веднаш по ставањето на уредот под следниве услови:

- Пред да влезе пациентот во просторијата со систем за МРИ, секогаш мора да биде соодветно фиксиран на местото со леплива лента, платнена лента или на друг соодветен начин за да се спречи движење или измествување.
- Статичко магнетно поле од 3 Тесли или помалку.
- Максимално просторно градиентно магнетно поле од 720-гауси/см или помалку.
- Известување за максимален МР систем, со просечна специфична стапка на апсорпција на цело тело (ССА) од 4-W/kg (контролиран начин на операција од прв степен за операција за МРИ систем) за 15 минути скенирање (на секоја пулсна секвенца)

Загревање поврзано со МРИ

Под условите за скенирање дефинирани погоре, се очекува LMA® Unique™ (S) да произведува максимален пораст на температурата од 2,5°C по 15 минути континуирано скенирање.

Информации за артефакти

Максималната големина на артефакти како што се гледа на градиентна ехо пулсна секвенца и при 3 Тесли МРИ систем се проширува приближно 50 mm релативно на големината и формата на LMA® Unique™ (S).

За LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™



Безбедно за користење при МРИ

LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ е безбеден за користење при МРИ (т.е. значи дека не претставува позната опасност во сите МРИ средини).

ДЕФИНИЦИЈА НА СИМБОЛИТЕ:

	Производител
	Проверете за Упатства за употреба на оваа веб-страница: www.LMACO.com
	Волумен на надувување со воздух
	Тежина на пациентот
	Внимание (Пред употреба, прочитајте ги упатствата)
	Не е направено со природна латекс гума
	Кршливо, да се ракува внимателно
	Да се држи подалеку од сончева светлина
	Да се чува на суво
	Овој крај нагоре
	Шифра на производот
	Број на серијата
	СЕ ознака
	Датум на производство
	Да не се употребува повторно
	Да не се стерилизира повторно
	Овој производ не е направен со фталати
	Стерилизирано со етилен оксид
	Употребливо до
	Да не се употребува ако пакувањето е оштетено
	При МРИ, да се користи под одредени услови
	Безбедно за користење при МРИ
	Количина

Copyright © 2017 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 Unique и Cuff Pilot се трговски марки или регистрирани трговски марки на Teleflex Incorporated или негови придружни членки во САД и/или други земји.

LMA® Unique™ (S) 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 печатење. 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® Unique™ (S) and LMA® Unique™ (S) Cuff Pilot™ се направени за еднократна употреба и имаат гаранција за дефектите од страна на производителот во времето на достава.

Гаранцијата е важечка само ако купувањето е извршено преку овластен дистрибутер. TELEFLEX MEDICAL СЕ ОГРАДУВА ОД СИТЕ ДРУГИ ГАРАНЦИИ, БИЛО ТИЕ ДА СЕ ИЗРЕЧНИ ИЛИ ДА СЕ ПОДРАЗБИРААТ, ВКЛУЧУВАЈКИ ГИ И, БЕЗ ОГРАНИЧУВАЊЕ, ГАРАНЦИИТЕ ЗА ТРГУВАЊЕ ИЛИ ПОДГОТВЕНОСТА ЗА ОДРЕДЕНА НАМЕНА.



Teleflex Medical
IDA Business and Technology Park
Dublin Road, Athlone, Co Westmeath, Ireland

Информации за контакт во САД:
Teleflex Medical
2917 Weck Drive, Research Triangle Park, NC 27709 USA
Интернационално: (919)544-8000
САД: (866) 246-6990



www.LMACO.com

Издание: PBT-2120-000 Rev A МК

Датум на издавање: 2017-07