



Máscara Laríngea LMA® Gastro™ com Tecnologia Cuff Pilot™

Gerenciamento proativo da via aérea para procedimentos de endoscopia

Acesso separado às vias aéreas e ao sistema gástrico

A hipoxemia devido à depressão respiratória ou à obstrução das vias aéreas é um risco conhecido associado a procedimentos endoscópicos, com estudos demonstrando que ela pode ocorrer em 11% a 50% dos casos.¹⁻³ A Máscara Laríngea LMA® Gastro™ com Tecnologia Cuff Pilot™ da Teleflex é a primeira máscara laríngea projetada especificamente para permitir que médicos gerenciem proativamente as vias aéreas de seus pacientes e com o acesso endoscópico direto facilitado através do canal para endoscópio integrado. Com a máscara laríngea posicionada, os médicos podem monitorar o CO₂ ao final da expiração para a segurança do paciente.

Desenvolvida para dar suporte à segurança do paciente

A Máscara Laríngea LMA® Gastro™ de uso único é projetada para o conforto do paciente, com um manguito de silicone macio e flexível, que se ajusta à anatomia do paciente para criar uma vedação orofaríngea efetiva.^{4,5} Os manguitos de silicone demonstraram reduzir o risco de dor de garganta⁶ e atingir pressões maiores de vedação⁴ em comparação com manguitos de PVC.

Tecnologia Integrada Cuff Pilot™

A Tecnologia Cuff Pilot™ é um indicador integrado da pressão do manguito, monitorando-a



constantemente para detectar mudanças imediatas resultantes das flutuações de temperatura, níveis de

óxido nítrico e movimentos dentro das vias aéreas. A Tecnologia Cuff Pilot™ foi desenvolvida para ajudar médicos a evitar os riscos conhecidos da hiperinflação do manguito, que incluem dor de garganta, disfagia, aumento do risco de aspiração devido ao vazamento em volta do manguito e paralisia dos nervos hipoglosso ou lingual, bem como a paralisia recorrente do nervo laríngeo.⁷⁻¹⁰

Benefícios



Médico

Inspira confiança ao dar suporte ao monitoramento de CO₂ ao final da expiração e acesso endoscópico direto



Instituição

Desenvolvida para ajudar a reduzir complicações nas vias aéreas durante procedimentos endoscópicos



Paciente

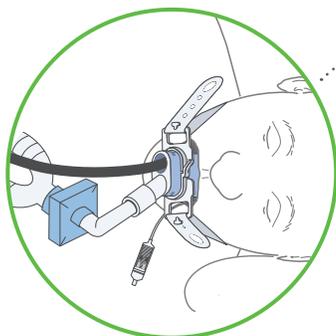
Monitoramento da pressão do manguito integrado e do manguito de silicone para o conforto do paciente

Máscara Laríngea LMA® Gastro™ com Tecnologia Cuff Pilot™

Fixador e faixa ajustáveis
Mantém o dispositivo em posição neutra durante a manipulação do endoscópio

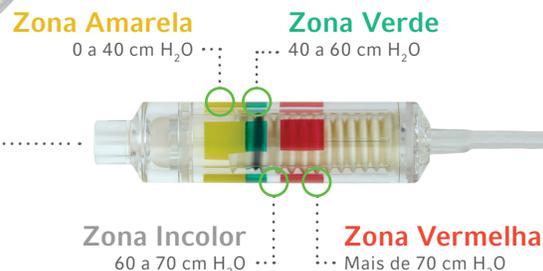
Canal para endoscópio
Permite que o endoscópio passe através do dispositivo sob visão direta

Bloqueador de mordida integrado
Reduz o potencial de danos ou de obstruções do tubo da máscara laríngea ou endoscópio devido a mordidas



Tubo e manguito de silicone da máscara laríngea
Desenvolvida para inserção suave e conforto do paciente

Tecnologia Cuff Pilot™
Um Indicador de pressão do manguito integrado e descartável que a monitora constantemente



Fatos Rápidos sobre a Máscara Laríngea LMA® Gastro™ com Tecnologia Cuff Pilot™

Desenvolvida para proporcionar controle das vias aéreas do paciente, enquanto permite o acesso direto ao esôfago e trato gastrointestinal superior em pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos.

Em um estudo inicial com 292 pacientes, a Máscara Laríngea LMA® Gastro™ foi posicionada, e um endoscópio foi inserido com sucesso em 99% dos pacientes.¹¹

Uma vez posicionada, a Máscara Laríngea LMA® Gastro™ facilita o monitoramento de CO₂ ao final da expiração durante todo o procedimento para dar segurança ao paciente.

Máscara Laríngea LMA® Gastro™ com Tecnologia Cuff Pilot™

NÚMERO DO ITEM	TAMANHO DA MÁSCARA	PESO DO PACIENTE	PRESSÃO INTRAMANGUITO MÁXIMA*	TAMANHO MÁX. DO ENDOSCÓPIO (DE)
1E5030	3	30 a 50 kg	60 cm H ₂ O	14 mm
1E5040	4	50 a 70 kg	60 cm H ₂ O	14 mm
1E5050	5	70 a 100 kg	60 cm H ₂ O	14 mm

* Recomendação da Tecnologia Cuff Pilot™ para a pressão do manguito: intervalo de pressão da zona verde = 40 a 60 cm H₂O para todos os tamanhos. Observação: A Máscara Laríngea LMA® Gastro™ não facilita a intubação.

Referências:

1. Qadeer MA, Rocio Lopez A, Dumot JA, Vargo JJ. *Dig Dis Sci.* 2009;54(5):1035-1040.
2. Cote GA, Hovis RM, Ansstas MA, et al. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2010;8(2):137-142
3. de Paulo GA, Martins FP, Macedo EP, Goncalves ME, Mourao CA, Ferrari AP. *Endosc Int Open.* 2015;3(1):E7-E13.
4. Jagannathan N, Sohn LE, Sawardekar A, Gordon J, Langen KE, Anderson K. *Anaesthesia.* 2012;67(6):632-639.
5. Eschertzhuber S, Brimacombe J, Hohlrieder M, Keller C. *Anaesthesia.* 2009;64(1):79-83.[†]
6. William A, Chambers NA, Erb TO, Ungern-Sternberg BS. Incidence of sore throat in children following use of flexible laryngeal mask airways – impact of an introducer device. *Pediatric Anesthesia.* 2010;839-843. [PubMed: 20716076].
7. van Zundert T, Brimacombe J. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2012;44(2):63-70.[‡]
8. Burgard G, Mollhoff T, Prien T. *J Clin Anesth.* 1996;8(3):198-201.
9. Chantzara G, Stroumpoulis K, Alexandrou N, Kokkinos L, Iacovidou N, Xanthos T. *Minerva Anesthesiol.* 2014;80(5):547-555.
10. Seet E, Yousaf F, Gupta S, Subramanyam R, Wong DT, Chung F. *Anesthesiology.* 2010;112(3):652-657.[‡]
11. Terblanche NCS, Middleton C, Choi-Lundberg DL, Skinner M. *Br J Anaesth.* 2018;120(2):353-360.

[†] Pesquisa patrocinada pela Teleflex Incorporated.

[‡] Pesquisa patrocinada parcialmente pela Teleflex Incorporated.

Somente com prescrição médica. **Precaução:** As leis federais dos EUA restringem a venda desse dispositivo por médicos ou solicitação médica.

Teleflex, o logotipo da Teleflex, Cuff Pilot, LMA e LMA Gastro são marcas comerciais ou marcas comerciais registradas da Teleflex Incorporated ou de suas afiliadas nos EUA e/ou em outros países. As informações contidas neste documento não são um substituto para as instruções de uso do produto. Os produtos neste documento podem não estar disponíveis em todos os países. Entre em contato com seu representante local.

Todos os dados eram atuais na data de impressão (06/2018). Sujeito a alterações técnicas sem aviso prévio. © 2018 Teleflex Incorporated. Todos os direitos reservados. MC-004640 LA PT

