

LMA®
Unique

Upgrade der LMA® Unique PVC-Cuff auf hochwertiges Silikon

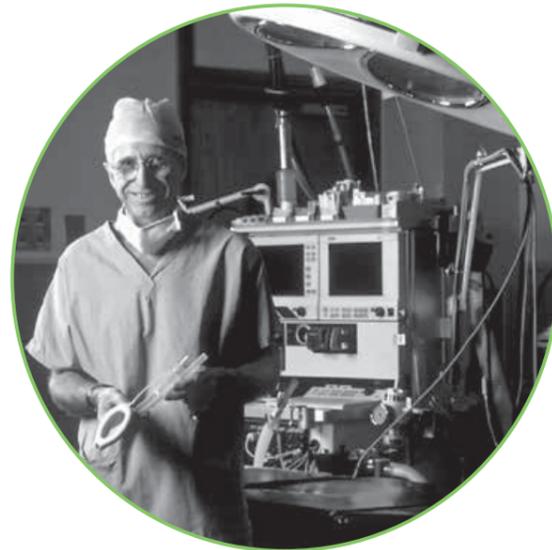


Teleflex LMA® – Wenn Vergangenheit auf Zukunft trifft

Von PVC auf hochwertige Silikon-Technologie

Die LMA® Unique mit PVC-Cuff wird eingestellt und durch die LMA® Unique (Silikon-Cuff) ersetzt.

Unsere LMA® Unique (Silikon-Cuff) ist ein Einwegprodukt mit der Optik und Haptik der originalen LMA® Classic, die von Dr. Archie Brain entwickelt wurde. Das hochwertige Silikon wurde speziell zur Verbesserung der oropharyngealen Abdichtung entwickelt.



Mögliche Vorteile eines Silikon Cuffs:

- Geringeres Risiko von Halsschmerzen¹
- Höhere Abdichtungsdrücke²
- Mehr Widerstandsfähigkeit gegen Durchstiche und Risse³
- Bessere Anpassung an die Anatomie des Patienten³
- Phthalatfrei

Vorteile



Der Patient
Atraumatisch für mehr Wohlbefinden des Patienten



Der Arzt
Bessere Kontrolle des Arztes über die Atemwege.



Die Behandlung
Verbesserung der Behandlungserfolge und der Gesamteffizienz

Cuff Pilot-Technologie – Integrierter Druckanzeiger

Bei der effektiven Cuff-Befüllung geht es um Druck, nicht um Volumen. Die Cuff Pilot-Technologie ist ein integrierter Druckanzeiger, der den Cuffinnendruck kontinuierlich überwacht und eine Manometrie der Cuffdrücke auf einen Blick ermöglicht.

Die Cuff Pilot-Technologie bietet eine Alternative zum Standard-Kontrollballon.

LMA® Larynxmasken, die mit der Cuff Pilot-Technologie ausgestattet sind, erkennen Sie an dem Zusatz Cuff Pilot Technology im Produktnamen.

Die Cuff Pilot-Technologie bietet dem Anwender eine einfach abzulesende 360°-Ansicht des Cuffdrucks. Dies wird durch eine farbkodierte Skala erreicht, in der die Druckbereiche durch spezifische Farbbereiche angezeigt werden (Abbildung 1).

Potenzieller Nutzen:

- Weniger Trauma für den Patienten^{1,4}
- Weniger Undichtigkeiten⁴
- Weniger Halsschmerzen^{1,4,5}



Abbildung 1. Integrierte Cuff Pilot-Technologie mit farbkodierter Skala zur Anzeige des Drucks im Cuff

 <p>Gelber Bereich zeigt einen möglichen Druckverlust oder eine Unterbefüllung an 0 - 40 cm H₂O</p>	 <p>Grüner Bereich zeigt den optimalen Druck an 40 - 60 cm H₂O</p>	 <p>Transparenter Bereich zwischen Grün und Rot warnt vor einer beginnenden Druckabweichung 60 - 70 cm H₂O</p>	 <p>Roter Bereich zeigt einen Anstieg des Cuffdrucks oder eine mögliche Überbefüllung an <70 cm H₂O</p>
--	---	---	---

Die komplexe Beziehung zwischen Füllvolumen des Cuffs & Cuffdruck

Das Befüllen des Cuffs mit dem empfohlenen maximalen Füllvolumen führt häufig zu einem Überbefüllen des Cuffs (d. h. zu einem Cuffdruck über dem empfohlenen Wert).

Eine Überbefüllung kann zu Folgendem führen:

Es gibt zahlreiche Belege dafür, dass ein übermäßiger Cuffinnendruck auch zu pharyngolaryngealer Morbidität führen kann, wie z. B.⁵⁻⁷



Halsschmerzen

Ein In-vitro-Experiment, bei dem pädiatrische Einweg- und Mehrweg-Larynxmasken verwendet wurden, zeigte, dass das Befüllen auf das empfohlene Maximalvolumen bei vollständig entleertem Cuff fast immer zu einem höheren als dem empfohlenen Cuffinnendruck führte (d. h. >60 cm H₂O).⁸

Darüber hinaus führte das Befüllen auf das empfohlene Maximalvolumen bei allen untersuchten Geräten bei ruhendem Cuff (d. h. wenn das Ventil des Kontrollballons auf Atmosphärendruck geöffnet war), mit einer Ausnahme, zu einem Cuffdruck von >120 cm H₂O.⁸

Eine In-vivo-Studie, bei der Einweg- und wiederverwendbare Larynxmasken bei pädiatrischen Patienten verwendet wurden, ergab ähnliche Ergebnisse. Wenn von einem vollständig entleerten Cuff ausgegangen wurde, wurde der empfohlene Cuffinnendruck (d. h. 60 cm H₂O) „weit unterhalb“ des empfohlenen maximalen Füllvolumens überschritten.⁹



Dysphonie



Dysphagie



Verletzung von Nerven

In der Tat wurde ein Cuffinnendruck von 60 cm H₂O mit etwa der Hälfte des empfohlenen maximalen Füllvolumens erreicht.⁹

Ein Cuffinnendruck von 60 cm H₂O und höher kann klinische Konsequenzen haben, wie eine größere Undichtigkeit um den Cuff herum.^{10,11}

Eine Überbefüllung des Cuffs kann bei einer Vollnarkose sehr häufig vorkommen. Studien haben gezeigt, dass bei 97 % der Patienten, deren Atemwege mit einer Larynxmaske gemanagt wurden, der Cuffdruck den empfohlenen Wert von maximal 60 cm H₂O überschritt (Tabelle 1).¹²⁻¹⁸

Besorgniserregend ist, dass bis zu 74 % der Messungen mehr als das Doppelte des empfohlenen Drucks ergaben (d. h. >120 cm H₂O).^{12,13,16}

LMA® Unique (Silikon-Cuff)

Eine vielseitige Larynxmaske der ersten Generation

Die LMA® Unique (Silikon-Cuff) mit Cuff Pilot-Technologie von Teleflex ist eine vielseitige Einweg-Larynxmaske der ersten Generation mit einem Cuff aus medizinischem Silikon. Der für das Wohlbefinden des Patienten entwickelte Silikon-Cuff ist weich und flexibel und passt sich für eine effektive oropharyngeale Abdichtung der Anatomie an.^{19,20} Die LMA® Unique (Silikon-Cuff) kann für ästhetische Routineeingriffe, für schwierige Atemwegssituationen oder für das Management der Atemwege während der kardiopulmonalen Reanimation verwendet werden. Durch die Einmalverwendung entfallen die Reinigungs- und Sterilisationskosten, die bei wiederverwendbaren Produkten anfallen²¹, und das Risiko einer Kreuzkontamination kann verringert werden.^{22,23}

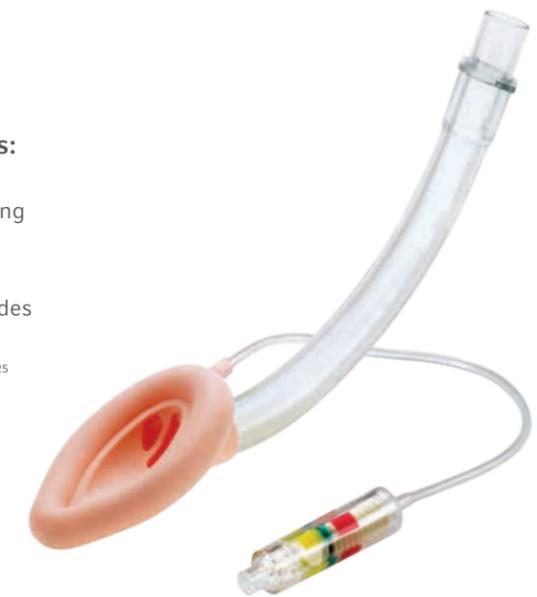
Überblick

Reduzieren Sie das Risiko eines Atemwegstraumas:

- Weicher Silikon-Cuff für das Wohlbefinden des Patienten
- Cuff Pilot-Technologie für integriertes Cuffdruck-Monitoring

Vorteile eines Silikon-Cuffs:

- Effektive und sichere Abdichtung ohne Beeinträchtigung des Wohlbefindens des Patienten¹
- Äußerst widerstandsfähig gegen Durchstiche und Risse^{24,25}
- Bleibt bei klinischen Temperaturen weich und flexibel¹
- Kann im Vergleich zu einem PVC-Cuff einen höheren Abdichtungsdruck erreichen
- Ohne Phthalate hergestellt
- Die LMA® Unique (Silikon-Cuff) ist bedingt MRT-sicher.
- Die LMA® Unique (Silikon-Cuff) Cuff Pilot ist MRT-sicher.



LMA® Unique (Silikon-Cuff)*

MIT CUFF PILOT-TECHNOLOGIE	BEFÜLLUNG ÜBER KONTROLLBALLON	GRÖSSE DER MASKE	PATIENTENGEWICHT (KG)	MAX. CUFFVOLUMEN (LUFT)*	MAXIMALER CUFFINNENDRUCK (CM H ₂ O)	VE
105200-000010	105300-000010	1	Bis zu 5	5 ml	60	10
105200-000015	105300-000015	1,5	5 - 10	7 ml	60	10
105200-000020	105300-000020	2	10 - 20	10 ml	60	10
105200-000025	105300-000025	2,5	20 - 30	15 ml	60	10
105200-000030	105300-000030	3	30 - 50	20 ml	60	10
105200-000040	105300-000040	4	50 - 70	35 ml	60	10
105200-000050	105300-000050	5	70 - 100	48 ml	60	10
105200-000060	105300-000060	6	Über 100	50 ml	60	10

* Es wird empfohlen, den Cuff bis zu einem Cuffinnendruck von maximal 60 cm H₂O zu füllen.

LMA® Unique PreCurved

Mit Cuff Pilot-Technologie Option. Die LMA® Unique PreCurved mit Cuff Pilot-Technologie ist ein Produkt der ersten Generation mit anatomisch gebogenem Beatmungstubus. Der weiche Silikon-Cuff erlaubt ein sanftes Einführen und eine gute Abdichtung an der Schleimhaut, auch bei der Anwendung von geringem Druck.

Überblick

Unterstützt einfaches Einführen:

- Vorgebogener Atemwegstubus für einfaches Einführen
- Fingerfreies Einführen
- Geeignet für: Routineanästhesie, prähospitales Atemwegsmanagement, Wiederbelebung
- Entwickelt für das Wohlbefinden des Patienten
- Cuff Pilot-Technologie für integriertes Cuffdruck-Monitoring
- Weicher Silikon-Cuff
- Der Atemwegstubus ist aus PVC gefertigt
- Ohne Naturlatex hergestellt
- Ohne Phthalate hergestellt
- Die LMA® Unique PreCurved ist bedingt MRT-sicher.
- Die LMA® Unique PreCurved Cuff Pilot ist MRT-sicher



LMA® Unique PreCurved

MIT CUFF PILOT-TECHNOLOGIE	BEFÜLLUNG ÜBER KONTROLLBALLON	GRÖSSE DER MASKE	PATIENTENGEWICHT (KG)	MAX. CUFFVOLUMEN (LUFT)*	VE
142010	145010	1	5	4 ml	10
142015	145015	1,5	5 - 10	7 ml	10
142020	145020	2	10 - 20	10 ml	10
142025	145025	2,5	20 - 30	14 ml	10
142030	145030	3	30 - 50	20 ml	10
142040	145040	4	50 - 70	30 ml	10
142050	145050	5	70 - 100	40 ml	10

* Diese Maximalwerte sollten niemals überschritten werden. Es wird empfohlen, den Cuff bis zu einem Cuffinnendruck von maximal 60 cm H₂O zu füllen.

Quellenangaben

1. Wong J, Heaney M, Chambers N, Erb T, von Ungern-Sternberg B. Impact of laryngeal mask airway cuff pressures on the incidence of sore throat in children. Paediatr Anaesth. 2009;19(5):464-9. doi: 10.1111/j.1460-9592.2009.02968.x. Epub 2009 Mar 5.
2. N. Jagannathan, L. E. Sohn, A. Sawardekar, J. Gordon, K. E. Langen and K. Anderson.: A randomised comparison of the LMA Supreme and LMA ProSeal in children. Anaesthesia 2012, 67, 632–639
3. Bell, S. F., Morris, N. G., Rao, A., Wilkes, A. R. and Goodwin, N. (2012), A randomised crossover trial comparing a single-use polyvinyl chloride laryngeal mask airway with a single-use silicone laryngeal mask airway. Anaesthesia, 67: 1337–1342. doi: 10.1111/anae.12004
4. Patel, A., Brain, A. Fewer sore throats and a better seal: why routine manometry for laryngeal mask airways must become the standard of care Anaesthesia. 2014. 69:1299–1313.
5. Burgard et al. The effect of laryngeal mask cuff pressure on postoperative sore throat incidence. J Clin Anesth. 1996;8(3):198-201.
6. Chantzara et al. Influence of LMA cuff pressure on the incidence of pharyngolaryngeal adverse effects and evaluation of the use of manometry during different ventilation modes: a randomized clinical trial. Minerva Anestesiol. 2014;80(5):547-555.
7. Seet et al. Use of manometry for laryngeal mask airway reduces postoperative pharyngolaryngeal adverse events: a prospective, randomized trial. Anesthesiology. 2010;112(3):652-657.
8. Maino P, Dullenkopf A, Keller C, Bernet-Buettiker V, Weiss M. Cuff filling volumes and pressures in pediatric laryngeal mask airways. Paediatr Anaesth. 2006;16(1):25-30.
9. Wallace CJ, Chambers NA, Erb TO, von Ungern-Sternberg BS. Pressure volume curves of paediatric laryngeal mask airways. Anaesthesia. 2009;64(5):527-531.
10. Hockings L, Heaney M, Chambers NA, Erb TO, von Ungern-Sternberg BS. Reduced air leakage by adjusting the cuff pressure in pediatric laryngeal mask airways during spontaneous ventilation. Paediatr Anaesth. 2010;20(4):313-317.
11. Licina A, Chambers NA, Hullett B, Erb TO, von Ungern-Sternberg BS. Lower cuff pressures improve the seal of pediatric laryngeal mask airways. Paediatr Anaesth. 2008;18(10):952-956.
12. Rokamp KZ, Secher NH, Moller AM, Nielsen HB. Tracheal tube and laryngeal mask cuff pressure during anaesthesia – mandatory monitoring is in need. BMC Anesthesiol. 2010;10:20.
13. Sandhu G, Thanawala V, Flack J. Prospective audit to determine endotracheal tube and laryngeal mask airway cuff pressures during general anaesthesia (abstr. 87). Anaesthesia. 2012;67(Suppl. s2):67.
14. Schloss B, Rice J, Tobias JD. The laryngeal mask in infants and children: what is the cuff pressure? Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012;76(2):284-286.
15. Spiro M, Gross J, Boomers O. The influence of laryngeal mask airway (LMA) cuff pressure on postoperative sore throat (abstr. 19AP3-1). Eur J Anaesthesiol. 2010;27(47):250.
16. Viernes DC, Joffe AM. Routine intracuff monitoring of airway devices should be standard practice (abstr. A578). Abstract presented at the Annual Meeting of the American Society of Anesthesiologists, Washington, DC, USA, 13-17 October, 2012. <http://www.asaabstracts.com/strands/asaabstracts/abstract.htm?sessionid=A5556126EC5F6BCDB5F7D97499F3F268?absnum=4875&index=8&year=2012>. Accessed 15 February, 2016.
17. Von Ungern-Sternberg BS, Erb TO, Chambers NA, Heaney M. Laryngeal mask airways – to inflate or to deflate after insertion? Paediatr Anaesth. 2009;19(9):837-843.
18. Martin DP, Bhalla T, Thung A, Tobias JD. Clinical evaluation of a novel LMA with a color-coded pressure gauge. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2013;77(1):76-78.
19. Eschertzhuber S, Brimacombe J, Hohlieder M, Keller C. Anaesthesia. 2009;64(1):79-83.
20. Jagannathan N, Sohn LE, Sawardekar A, Gordon J, Langen KE, Anderson K. Anaesthesia. 2012;67(6):632-639.
21. Soulias M, Martin L, Garnier N, Juniot A, Aho LS, Freysz M. Ann Fr Anesth Reanim. 2006;25(8):811-814.
22. Miller DM, Youkhana I, Karunaratne WU, Pearce A. Anaesthesia. 2001;56(11):1069-1072.
23. Greenwood J, Green N, Power G. Anaesth Intensive Care. 2006;34(3):343-346.
24. Van Zundert T. Datayse Universitaire Pers Maastricht, Maastricht University Medical Centre; 2015.
25. Bell SF, Morris NG, Rao A, Wilkes AR, Goodwin N. Anaesthesia. 2012;67(12):1337-1342.

Teleflex ist ein weltweiter Anbieter von medizintechnischen Produkten, die dazu beitragen, die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen zu verbessern.

Auf unserer unermüdlichen Suche nach klinischen Herausforderungen, die noch einer Lösung bedürfen, bieten wir zielgerichtete Innovationen zum Nutzen der Patienten und der Dienstleister im Gesundheitswesen an. Mit unserem vielseitigen Portfolio bieten wir Lösungen in den Bereichen Gefäß- und interventioneller Zugang, Chirurgie, Anästhesie, Kardiologie, Urologie, Notfallmedizin und Beatmung. Teleflex-Mitarbeiter in der ganzen Welt verbindet das gleiche Verständnis, mit ihrem Tun tagtäglich etwas bewegen zu wollen. Weitere Informationen erhalten Sie unter teleflex.com.

Zur Teleflex-Familie gehören Arrow, Deknatel, LMA®, Pilling, QuikClot, Rüschi, UroLift und Weck – renommierte Marken mit einem gemeinsamen Ziel.

Unternehmenssitz

Telefon +1 610 225 6800, 550 E. Swedesford Road, Suite 400, Wayne, PA 19087, USA

Regionale Niederlassungen

USA: Telefon +1 919 544 8000, gebührenfreie Rufnummer 866 246 6990, cs@teleflex.com, 3015 Carrington Mill Boulevard, Morrisville, NC 27560, USA

Lateinamerika: Telefon +1 919 433 4999, la.cs@teleflex.com, 3015 Carrington Mill Boulevard, Morrisville, NC 27560, USA

International: Telefon +353 (0)9 06 46 08 00, orders.intl@teleflex.com, Teleflex Medical Europe Ltd., IDA Business and Technology Park, Dublin Road, Athlone, Co Westmeath, Irland

Australien 1300 360 226

Belgien +32 (0)2 333 24 60

China (Peking) +86 (0)10 6418 5699

China (Shanghai) +86 (0)21 6163 0965

Deutschland +49 (0)7151 691 3004

Frankreich +33 (0)5 62 18 79 40

Griechenland +30 210 67 77 717

Indien +91 (0)44 2836 5040

Italien +39 0362 58911

Japan +81 (0)3 6632 3600

Kanada +1 (0)800 387 9699

Korea +82 2 536 7550

Mexiko +52 55 5002 3500

Neuseeland 0800 601 100

Niederlande +31 (0)88 00 215 00

Österreich +43 (0)1 402 47 72

Polen +48 22 4624032

Portugal +351 22 541 90 85

Schweiz +41 (0)31 818 40 90

Singapur (auch für Länder in Südostasien ohne Direktverkauf) +65 6439 3000

Slowakische Republik +421 (0)3377 254 28

Spanien +34 918 300 451

Südafrika +27 (0)11 807 4887

Tschechische Republik +420 (0)495 759 111

Vereinigtes Königreich +44 (0)1494 53 27 61

Weitere Informationen erhalten Sie unter teleflex.com.

Teleflex, das Teleflex-Logo, Arrow, Cuff Pilot, Deknatel, LMA®, LMA®Unique, Pilling, QuikClot, Rüschi, UroLift und Weck sind Marken bzw. eingetragene Marken von Teleflex Incorporated oder seinen Tochtergesellschaften in den USA und/oder anderen Ländern.

Die im vorliegenden Dokument genannten Informationen ersetzen nicht die Gebrauchsanweisungen für das Produkt. Es sind unter Umständen nicht alle Produkte in allen Ländern erhältlich. Bitte wenden Sie sich an Ihren zuständigen Vertreter.

© 2021 Teleflex Incorporated. Alle Rechte vorbehalten.

MCI-2021-0193 · REV 0 · 07 21