



## LMA Supreme™ Second Seal™

Sécuriser les voies aériennes. Gérer le contenu gastrique.  
Se conformer aux recommandations NAP4.

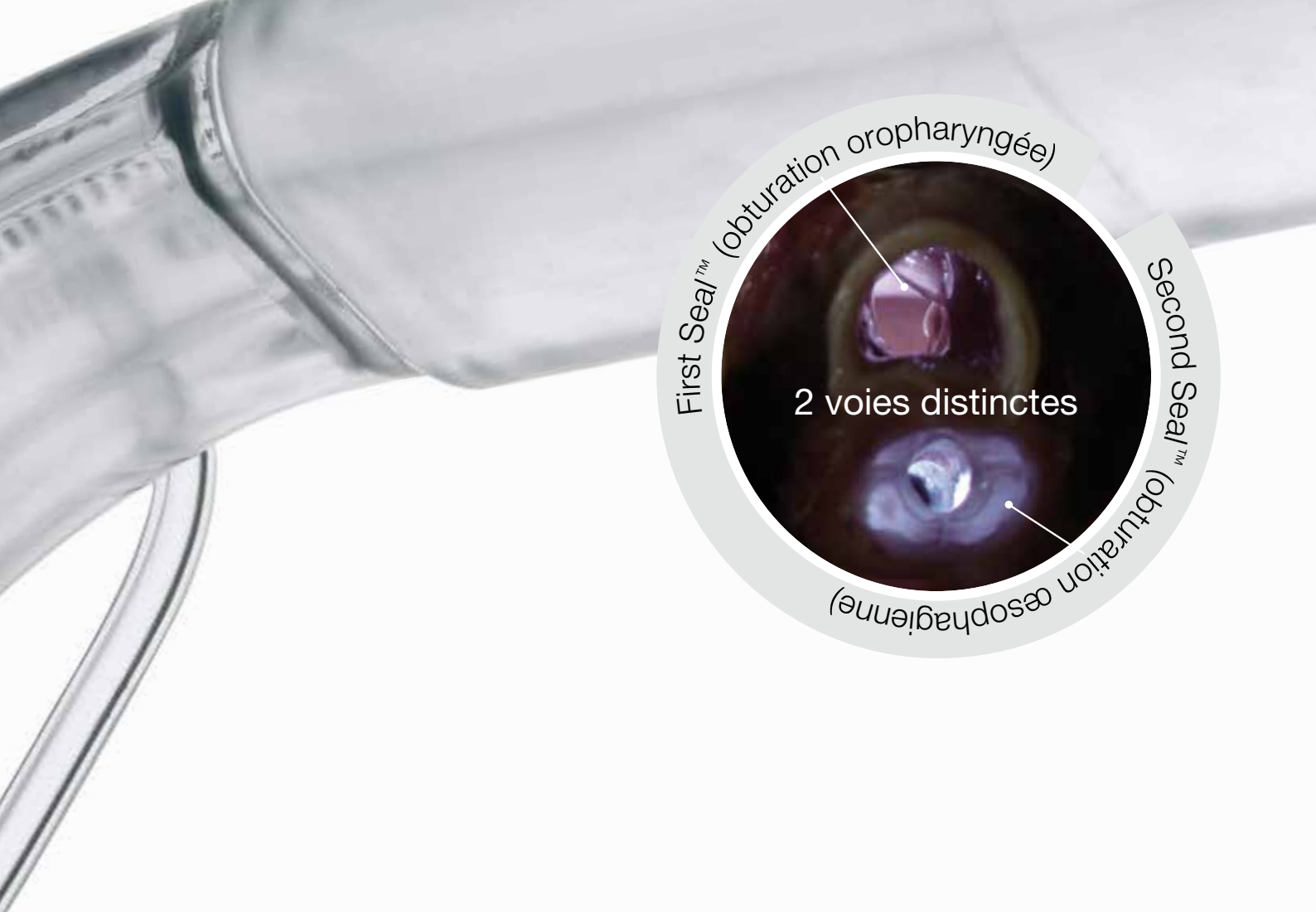


# Une double obturation performante



L'importance du Second Seal™ (obturation du sphincter de l'œsophage) est significative : elle permet de limiter l'insufflation gastrique et de réduire les risques d'inhalation.<sup>1,2</sup> Néanmoins, la plupart des recherches se concentrent sur First Seal™ (obturation oropharyngée) à l'entrée de la glotte.

LMA Supreme™ est un dispositif de deuxième génération avec accès gastrique, qui réunit une obturation efficace First Seal™ et un Second Seal™. Le Second Seal™ peut être facilement mis en place et vérifié, ce qui renforce la sécurité et constitue une nouvelle norme en matière de soins pour les interventions de routine comme pour les gestes plus complexes.



## First Seal™

LMA Supreme™ permet des pressions de fuite oropharyngée mesurées allant jusqu'à 37 cm H<sub>2</sub>O.<sup>3</sup>

Le First Seal™ est important dans les cas suivants :

- ▶ Performances de la ventilation
- ▶ Utilisations avancées du dispositif, par exemple, diminution de la compliance thoracique ou obésité légère à modérée, et dans certaines interventions qui nécessitent une ventilation mécanique lorsque des pressions d'étanchéité plus élevées sont nécessaires

## Second Seal™

LMA Supreme™ permet un drainage passif ou une gestion active du contenu du tube digestif, indépendante de la ventilation.<sup>1</sup>

Le Second Seal™ est conçu pour :

- ▶ Améliorer la sécurité par rapport à un dispositif de première génération
- ▶ Insérer l'extrémité distale du LMA Supreme™ au niveau du sphincter œsophagien supérieur pour maintenir la perméabilité du canal de drainage
- ▶ Réduire le risque d'insufflation pendant la ventilation
- ▶ Réduire le risque de régurgitation ou de fuite du contenu gastrique autour de l'extrémité du masque

Scannez le code QR ou rendez-vous sur [www.youtube.com/LaryngealMaskAirway](http://www.youtube.com/LaryngealMaskAirway) pour en savoir plus :



# Les DSG de deuxième génération sont vivement recommandés

Les dispositifs de deuxième génération, comme LMA Supreme™, sont vivement recommandés dans l'audit NAP4<sup>4</sup> récemment publié, réalisé par le Royal College of Anaesthetists et la Difficult Airway Society (Royaume-Uni).

## Recommandations :

Si l'intubation trachéale n'est pas considérée comme indiquée, mais qu'il existe une certaine inquiétude (légère) au sujet des risques de régurgitation, un dispositif supraglottique de deuxième génération apparaît comme un choix plus logique qu'un dispositif de première génération.

Chez les patients considérés à faible risque d'inhalation qui présentent d'autres facteurs qui font que l'utilisation d'un DSG est à la limite de la normalité (par exemple, la position du patient, l'accès aux voies respiratoires, la taille du patient) il faudrait envisager d'utiliser un DSG de deuxième génération.

Compte tenu des recommandations ci-dessus, et de la fréquence de ces circonstances, il est recommandé que tous les hôpitaux aient un DSG de deuxième génération disponible à la fois pour l'utilisation de routine et l'assistance respiratoire de sauvetage.

« La combinaison d'une meilleure étanchéité et la présence d'un canal de drainage améliorent l'efficacité et créent une séparation fonctionnelle entre l'appareil gastro-intestinal et les voies respiratoires (comme un larynx artificiel). Il est probable que cela améliore la sécurité (bien que cela soit très difficile à prouver) et plusieurs publications récentes ont suggéré que l'utilisation de dispositifs supraglottiques (DSG) avec des canaux de drainage efficaces devrait devenir un standard de soins. »

NAP4 report, 2011



# Pour une utilisation de routine avec l'avantage supplémentaire d'un accès gastrique

LMA Supreme™ peut être utilisé dans toute intervention pour laquelle vous utiliseriez en général un masque laryngé et dans les cas où l'intubation endotrachéale est exclue.\*

## LMA Supreme™

Comparativement aux dispositifs de première génération, LMA Supreme™ offre des avantages supplémentaires pour les interventions de routine :

### Pressions High First Seal™<sup>3</sup>

jusqu'à **37 cm H<sub>2</sub>O**

#### Accès gastrique effectif qui :

- ▶ Permet l'évacuation passive et active du contenu gastrique<sup>1</sup>
- ▶ Est conçu pour réduire l'insufflation gastrique pendant la ventilation<sup>1</sup>
- ▶ Offre la possibilité de réduire les risques d'inhalation chez les patients adultes et pédiatriques<sup>2,6</sup>

« Nous concluons que le LMA Supreme™ peut être une alternative utile au LMA Unique™ chez les enfants, grâce à des pressions de fuite des voies aériennes plus élevées, une plus faible incidence d'insufflation gastrique et un accès gastrique aisé.

La performance clinique globale des deux dispositifs était similaire, cependant, les médecins peuvent trouver le LMA Supreme™ avantageux lorsque l'évacuation du contenu gastrique est nécessaire pendant l'anesthésie. »

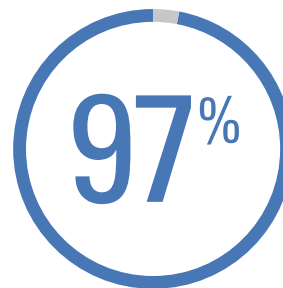
Jagannathan N. et coll., 2012



Le LMA Evolution Curve™ facilite l'insertion rapide



Temps d'insertion aussi courts que 5 secondes à partir du moment où l'on saisit le dispositif jusqu'au raccordement au circuit anesthésique.<sup>5</sup>



Réussite de l'insertion initiale.<sup>5</sup>



Réussite globale d'insertion.<sup>5</sup>

\*En raison d'un manque de compétences ou d'équipement disponibles, ou lorsque les tentatives d'intubation trachéale ont échoué.

# Une option intéressante pour les interventions plus complexes

## Cholécystectomie laparoscopique (n = 100)<sup>7</sup>

En conclusion, le LMA Supreme™ est un dispositif de ventilation efficace pour la cholécystectomie laparoscopique. Ce dispositif supporte une pression des voies aériennes supérieure à celle atteinte pendant l'intervention chirurgicale et est associé à une morbidité très faible pendant la période postopératoire.

Beleña J.M. et coll., 2011

- ▶ 91 % de réussite à la première insertion
- ▶ 100 % de réussite globale d'insertion
- ▶ 100 % de réussite d'insertion d'une sonde gastrique
- ▶ La taille médiane de l'estomac (plage de valeurs) à l'insertion du laparoscope et le changement de taille de l'estomac pendant l'intervention n'ont entravé l'intervention chez aucun patient
- ▶ Aucun épisode de stridor laryngé, de laryngospasme, de bronchospasme, d'hypoxie, de toux, de régurgitation ou d'inhalation n'a été observé (12 patients ont présenté un léger mal de gorge)

## Prostatectomie radicale rétropubienne (n = 100)<sup>8</sup>

En ce qui concerne l'oxymétrie de pouls postopératoire et les tests de la fonction pulmonaire, le LMA Supreme™ semble être avantageux par rapport à une sonde endotrachéale. L'utilisation de LMA Supreme™ semble être une alternative sûre et fiable à la sonde endotrachéale pour ce type d'intervention chirurgicale.

Roiss M. et coll., 2011

- ▶ Durée d'intervention > 3 heures
- ▶ 0 cas d'inhalation
- ▶ Nettement moins d'événements de toux peropératoire et de toux ou de suffocation pendant l'extubation : LMA Supreme™ vs sonde endotrachéale
- ▶ La saturation en oxygène périphérique était nettement plus élevée avec le LMA Supreme™ au bout d'une heure en unité de soins post-interventionnels et 24 heures après l'intervention chirurgicale comparativement à une sonde endotrachéale

## Décubitus ventral (n = 205)<sup>9</sup>

« En conclusion, nos résultats suggèrent que LMA Supreme™ est une alternative intéressante à l'intubation trachéale pour une chirurgie chez un patient à jeun en décubitus ventral, car il est facilement inséré dans le patient anesthésié en décubitus ventral et pourrait être facilement réinséré en décubitus ventral. »

Sharma V. et coll., 2010

- ▶ 90 % de réussite d'insertion au premier essai et 100 % de réussite globale de l'insertion
- ▶ Les problèmes mineurs d'assistance respiratoire corrigés en décubitus ventral
- ▶ 199 patients assistés avec succès par PPV
- ▶ Pas d'augmentation de l'incidence des problèmes chez les patients obèses
- ▶ Régurgitation du contenu gastrique par l'intermédiaire du canal de drainage observée chez 4 patients sur 205 sans signe d'inhalation
- ▶ Succès dans les procédures durant jusqu'à cinq heures

## Laparoscopie gynécologique (n = 138)<sup>10</sup>

« Nous avons démontré que le choix de LMA Supreme™ était une stratégie efficace pour éviter la morbidité laryngopharyngée. En outre, nous avons montré que LMA Supreme™ et la sonde endotrachéale sont des systèmes d'intubation tout aussi efficaces pour une intervention de laparoscopie gynécologique de routine ».

Abdi W. et coll., 2010

- ▶ LMA Supreme™ est aussi efficace que la sonde endotrachéale dans une laparoscopie gynécologique, mais entraîne une morbidité postopératoire pharyngolaryngée significativement plus faible
- ▶ Nettement moins de cas d'enrouement, de dysphagie et de maux de gorge lors de l'évaluation avant l'envoi en salle de réveil (LMA Supreme™ vs sonde endotrachéale,  $p < 0,05$ )

# Maintenant disponible pour les interventions pédiatriques

« LMA Supreme™ néonatal est supérieur à LMA ProSeal™ pour ce qui est du temps nécessaire à l'établissement d'une ventilation efficace. En outre, la pression de gonflage maximale et la qualité perçue par l'opérateur sont plus élevées avec LMA Supreme™ néonatal qu'avec LMA Classic™ et LMA ProSeal™. »

Trevisanuto D. et coll., 2012

## LMA Supreme™ : Le masque laryngé à UU le plus avancé

Taille du masque	Référence du produit	Taille du patient	Volume maximal du ballonnet (air)*	Sonde OG – plus grande taille
1	175010	Nouveau-nés/nourrissons jusqu'à 5 kg	5 ml	6 Fr
1.5	175015	Nourrissons de 5 à 10 kg	8 ml	6 Fr
2	175020	Nourrissons de 10 à 20 kg	12 ml	10 Fr
2.5	175025	Enfants de 20 à 30 kg	20 ml	10 Fr
3	175030	Enfants de 30 à 50 kg	30 ml	14 Fr
4	175040	Adultes de 50 à 70 kg	45 ml	14 Fr
5	175050	Adultes de 70 à 100 kg	45 ml	14 Fr

\*Ce sont des volumes maximaux qui ne devraient jamais être dépassés. Il est recommandé de ne pas gonfler le ballonnet à la pression maximale interne de 60 cm H<sub>2</sub>O.

OG = orogastrique

Envisagez d'utiliser LMA Supreme™ dans les cas suivants :

- ▶ Obésité légère à modérée
- ▶ Interventions abdominales
- ▶ Reflux gastro-œsophagien maîtrisé
- ▶ Ventilation à pression positive (VPP)
- ▶ Voies aériennes difficiles inattendues
- ▶ Interventions de chirurgie plastique

# En savoir plus sur LMA Supreme™ et Second Seal™



Pour consulter les preuves cliniques les plus récentes sur LMA Supreme™, inscrivez-vous gratuitement sur [www.doctorevidence.com/lma](http://www.doctorevidence.com/lma)



Pour obtenir plus d'informations sur LMA Supreme™ et Second Seal™, rendez-vous sur [www.secondsealconfidence.com](http://www.secondsealconfidence.com)



Pour consulter les dernières études de cas au format numérique, visionner des vidéos pédagogiques et découvrir des témoignages de cliniciens sur les avantages de LMA Supreme™, rendez-vous sur [www.youtube.com/LaryngealMaskAirway](http://www.youtube.com/LaryngealMaskAirway)



Pour consulter l'actualité la plus récente sur LMA, rejoignez-nous sur [www.facebook.com/LMAInternational](http://www.facebook.com/LMAInternational)



Pour consulter les informations sur le produit et accéder au mode d'emploi, rendez-vous sur [www.lmaco.com](http://www.lmaco.com)



## Références :

1. Cook T.M. et al. Anaesthesia 2009; **64**: 555-562.
2. Cook T.M., Howes B. Continuing Education in Anaesthesia Critical Care and Pain 2011; **11**: 56-61.
3. Van Zundert A., Brimacombe J. Anaesthesia 2008; **63**: 202-213.
4. 4th National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and the Difficult Airway Society: Major Complications of Airway Management in the United Kingdom. Report and findings: March 2011. Editors: Dr Tim Cook, Dr Nick Woodall and Dr Chris Frerk.
5. Verghese C., Ramaswamy B. BJA 2008; **101** (3): 405-410.
6. Jagannathan N. et al. Anaesthesia 2012; **67** (2): 139-144.
7. Beleña J.M. et al. J Clin Anesth 2011; **23**: 456-460.
8. Roiss M. et al. Poster presented at the American Association of Anesthesiologists, Annual Meeting 15-19th October 2011, Chicago.
9. Sharma V. et al. BJA 2010; **105** (2): 228-232.
10. Abdi W. et al. Acta Anaesthesiol Scand. 2010; **54** (2): 141-146.
11. Trevisanuto D. et al. Resuscitation 2012; **83**: 97-100.

Pour connaître la liste complète des codes produits LMA Supreme™, visitez le site [www.lmaco.com/lmasupreme](http://www.lmaco.com/lmasupreme)

Ce document est à destination des professionnels de santé. Veuillez vous référer très attentivement à la notice d'utilisation pour les recommandations. Vérifier l'intégrité de l'emballage du dispositif médical avant usage.

Dispositif médical de classe IIa. Organisme notifié : BSI - CE086.

## Distribution :

Teleflex Medical SAS  
31460 Le Faget – France  
Phone: +33 (0)5 62 18 79 40  
Fax: +33 (0)5 61 83 35 84  
info.fr@teleflex.com  
www.teleflex.com

PAJ-2509-028 Rev E FR 201304

TELEFLEX HEADQUARTERS INTERNATIONAL, IRELAND  
Teleflex Medical Europe Ltd., IDA Business and Technology Park,  
Dublin Road, Athlone, Co Westmeath, Ireland  
Phone +353 (0)9 06 46 08 00 Fax +353 (0)14 37 07 73  
orders.intl@teleflex.com



Fabriqué par :  
The Laryngeal Mask Company Limited  
Le Rocher, Victoria, Mahé, Seychelles



Consultez la notice sur ce site Web :  
[www.LMACO.com](http://www.LMACO.com)



Printed on paper from  
sustainable sources

Teleflex      LMA International      Germany      USA      Italy      China      Canada      Australia & New Zealand  
[www.teleflex.com](http://www.teleflex.com)      [www.lmaco.com](http://www.lmaco.com)      [www.lma.de](http://www.lma.de)      [www.lmana.com](http://www.lmana.com)      [www.lmaco.it](http://www.lmaco.it)      [www.lmaco.cn](http://www.lmaco.cn)      [www.lmavitaid.com](http://www.lmavitaid.com)      [www.lmapacmed.com](http://www.lmapacmed.com)

Copyright © 2013 Teleflex Incorporated. All rights reserved. LMA, LMA Supreme, LMA Evolution Curve, First Seal, Second Seal, LMA Better by Design are trademarks or registered trademarks of Teleflex Incorporated or its affiliates.

94 07 04 - 00 00 02 - REV E · LMA / WM · 02 14 01