



LMA Supreme™ Second Seal™

Mantém a via aérea. Gerencia os conteúdos gástricos.

Atende às recomendações do NAP4.



Comprovada dupla vedação

A close-up, high-angle photograph of the LMA Supreme device. The image shows the curved, metallic-looking structure of the device, which is designed to fit into the mouth and throat. The focus is on the internal components, specifically the double seal mechanism. The device is shown in a curved, almost circular shape, with a central tube or channel. The lighting is soft and even, highlighting the smooth, polished surfaces of the device. The background is a plain, light color, making the device stand out.

A importância do Second Seal™ (vedação esofágica) é significativa: ele pode minimizar a insuflação gástrica e reduzir o risco de aspiração.^{1,2} No entanto, a maioria das pesquisas foca o First Seal™ (vedação orofaríngea) na entrada glótica.

A LMA Supreme™ é um dispositivo de via aérea de segunda geração, de acesso gástrico com um eficaz First Seal™ e Second Seal™. O Second Seal™ pode ser facilmente verificado e estabelecido, elevando a segurança e fornecendo um novo padrão de tratamento para procedimentos de rotina ou mais avançados.



First Seal™

A LMA Supreme™ fornece medida de vazamento orofaríngea, com pressões de até 37 cm H₂O.³

O First Seal™ é importante para:

- ▶ Desempenho da ventilação
- ▶ Usos avançados do dispositivo como em pacientes com conformidade torácica diminuída, em pacientes com obesidade leve à moderada e em certos procedimentos que exigem ventilação mecânica, nos quais são necessárias maiores pressões de vedação

Second Seal™

A LMA Supreme™ permite drenagem passiva ou gerenciamento ativo dos conteúdos do trato digestivo, independentemente da ventilação.¹

O Second Seal™ foi projetado para:

- ▶ Melhorar a segurança em relação aos dispositivos de primeira geração
- ▶ Fixar a ponta distal da LMA Supreme™ acima do esfíncter esofágico para manter a desobstrução do tubo de drenagem
- ▶ Reduzir o risco de insuflação durante a ventilação
- ▶ Reduzir o risco de vazamento do conteúdo gástrico regurgitado em volta da máscara

Escaneie o código QR ou visite
www.youtube.com/LaryngealMaskAirway para saber mais sobre:



SADs de segunda geração são altamente recomendados

Dispositivos de segunda geração, tais como a LMA Supreme™, foram altamente recomendados nas publicações mais recentes da auditoria do NAP4⁴ conduzidas pelo Colégio Real de Anestesiologistas e a Sociedade de vias aéreas difíceis, Reino Unido.

Recomendações:

Se a intubação traqueal não for considerada a ser indicada, mas houver alguma preocupação (pequena) com o risco de regurgitação, um dispositivo de via aérea supraglótica de segunda geração é uma opção mais lógica do que um dispositivo de primeira geração.

Em pacientes considerados com baixo risco de aspiração e com outros fatores que significam que o uso de um SAD está no limite da normalidade (por exemplo, posição do paciente, acesso à via aérea, tamanho do paciente), o uso de um SAD de segunda geração deve ser considerado.

Em vista das recomendações acima, e a frequência dessas circunstâncias, é recomendado que todos os hospitais tenham SADs de segunda geração disponíveis para uso de rotina e gestão de resgate das vias aéreas.

“A combinação da vedação melhorada com a presença de um tubo de drenagem aumenta a eficácia e cria uma separação funcional entre o trato gastrointestinal e o trato respiratório (como uma laringe artificial). Isso pode aumentar a segurança (embora seja muito difícil provar) e várias publicações recentes sugerem que o uso de dispositivos de vias aéreas supraglóticas (SADs) juntamente com efetivos tubos de drenagem devem se tornar um ‘tratamento padrão’.”

Relatório NAP4, 2011

Para uso de rotina com o benefício adicionado do acesso gástrico

A LMA Supreme™ pode ser utilizada em qualquer procedimento no qual seria normalmente utilizada uma máscara laríngea e em situações em que a intubação endotraqueal não seja possível.*

LMA Supreme™

Em comparação com os dispositivos de primeira geração, a LMA Supreme™ oferece benefícios adicionais nos procedimentos de rotina:

Altas pressões do First Seal™³

até **37 cm H₂O**

Acesso gástrico eficaz que:

- ▶ Permite remoção ativa ou passiva do conteúdo gástrico¹
- ▶ Foi projetado para reduzir a insuflação gástrica durante a ventilação¹
- ▶ Oferece o potencial de reduzir o risco de aspiração em pacientes adultos ou pediátricos^{2,6}

“Nós concluímos que a LMA Supreme™ pode ser uma alternativa útil para a LMA Unique™ em crianças, por apresentar pressões mais altas de vazamento das vias aéreas, menor incidência de insuflação gástrica e fácil acesso gástrico. O desempenho clínico geral dos dois dispositivos é parecido, mas os médicos podem achar a LMA Supreme™ mais vantajosa quando a evacuação dos conteúdos gástricos é necessária durante a anestesia.”

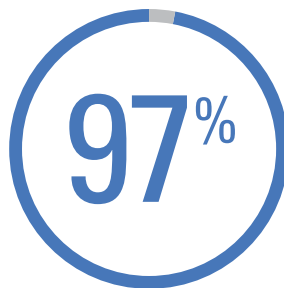
Jagannathan N. et al., 2012



A LMA Evolution Curve™ facilita uma rápida inserção



Tempos de inserção tão baixos quanto 5 segundos ao pegar o dispositivo e conectá-lo ao circuito de anestesia.⁵



Sucesso na primeira tentativa de inserção.⁵



Sucesso na inserção geral.⁵

*Devido à falta de especialistas ou equipamentos disponíveis ou quando as tentativas de intubação traqueal falharam.

Uma opção viável em procedimentos mais avançados

Colecistectomia laparoscópica (n=100)⁷

“Em resumo, a LMA Supreme™ é um dispositivo de ventilação eficaz para a colecistectomia laparoscópica. Este dispositivo comporta pressões das vias aéreas maiores que as alcançadas durante a cirurgia e oferece morbidade muito baixa no período pós-operatório.”

Beleña J.M. et al., 2011

- ▶ 91% de sucesso na primeira tentativa de inserção
- ▶ 100% de sucesso na inserção geral
- ▶ 100% de sucesso na inserção do tubo gástrico
- ▶ O tamanho médio do estômago (faixa) na inserção do laparoscópio e a mudança no tamanho do estômago durante a cirurgia não interferiram no procedimento de qualquer paciente
- ▶ Nenhum episódio de estridor laríngeo, laringoespasma, broncoespasmo, hipóxia, tosse, regurgitação ou aspiração (12 pacientes tiveram dor de garganta leve)

Prostatectomia radical retropúbica (n=100)⁸

“Com relação à oximetria de pulso pós-operatório e testes de função pulmonar, a LMA Supreme™ parece ser mais vantajosa em relação ao ET. O uso da LMA Supreme™ parece ser uma alternativa segura e valiosa ao ET para este tipo de cirurgia.”

Roiss M. et al., 2011

- ▶ Procedimento com duração de mais de 3 horas
- ▶ Nenhum caso de aspiração
- ▶ Bem menos eventos de tosse intraoperatória e tosse ou engasgo durante a extubação: LMA Supreme™ em relação ao ETT
- ▶ A saturação periférica de oxigênio foi significativamente mais elevada com LMA Supreme™ em 1 hora em RA (Recuperação anestésica) e em 24 horas após a cirurgia, em relação ao ETT

Posição prona (n=205)⁹

“Em resumo, nossas descobertas sugerem que a LMA Supreme™ é uma alternativa útil para a intubação traqueal em cirurgias de pacientes em jejum na posição prona, pois é inserido facilmente no paciente anestesiado nesta posição, e pode ser facilmente reinserido.”

Sharma V. et al., 2010

- ▶ 90% de sucesso na primeira inserção e 100% na inserção geral
- ▶ Pequenos problemas de vias aéreas retificadas na posição prona
- ▶ 199 pacientes administrados com sucesso com PPV
- ▶ Não houve aumento da incidência de problemas em pacientes obesos
- ▶ Regurgitação do conteúdo gástrico através do tubo de drenagem em 4/205 pacientes sem indício de aspiração
- ▶ Bem-sucedido em procedimentos com até 5 horas de duração

Laparoscopia ginecológica (n=138)¹⁰

“Demonstramos que a escolha da LMA Supreme™ foi uma estratégia eficaz para poupar a morbidade faringolaríngea. Além disso, mostramos que a LMA Supreme™ e o ETT foram igualmente eficazes no procedimento de laparoscopia ginecológica de rotina.”

Abdi W. et al., 2010

- ▶ LMA Supreme™ é tão eficaz quanto ao ETT na laparoscopia ginecológica, mas resulta significativamente em menor morbidade faringolaríngea pós-operatória
- ▶ Rouquidão, disfagia e dor de garganta significativamente menores durante a avaliação antes da alta (LMA Supreme™ em relação ao ETT, $p < 0,05$)

Agora disponível para procedimentos pediátricos

“A LMA Supreme™ neonatal é superior a LMA ProSeal™ em termos de tempo para estabelecer uma ventilação eficaz; além disso, a pressão máxima de insuflação e a qualidade percebidas pelo operador são mais altas com a LMA Supreme™ neonatal do que com a LMA Classic™ e a LMA ProSeal™.”

Trevisanuto D. et al., 2012

LMA Supreme™: dispositivo de via aérea de uso único mais avançado

Tamanho da máscara	Código do produto	Tamanho do paciente	Volume máximo do cuff (Ar)*	Tamanho máximo do tubo OG
1	175010	Neonatos/bebês de até 5 kg	5 ml	6 Fr
1.5	175015	Bebês 5-10 kg	8 ml	6 Fr
2	175020	Bebês 10-20 kg	12 ml	10 Fr
2.5	175025	Crianças 20-30 kg	20 ml	10 Fr
3	175030	Crianças 30-50 kg	30 ml	14 Fr
4	175040	Adultos 50-70 kg	45 ml	14 Fr
5	175050	Adultos 70-100 kg	45 ml	14 Fr

* Estes são os volumes máximos que nunca devem ser excedidos.
Recomenda-se que o cuff seja insuflado até 60 cm H₂O de pressão interna.

OG = orogástrico

Considere o uso da LMA Supreme™ para:

- ▶ Pacientes com obesidade leve a moderada
- ▶ Procedimentos abdominais
- ▶ Refluxo controlado
- ▶ Ventilação de pressão positiva (PPV)
- ▶ Vias aéreas difíceis inesperadas
- ▶ Procedimentos de cirurgia plástica

Saiba mais sobre a LMA Supreme e o Second Seal™



Clinical evidence

Para obter as mais novas evidências clínicas da LMA Supreme™, visite www.lmaco.com/evidence



Para obter mais informações sobre a LMA Supreme™ e o Second Seal™, visite www.secondsealconfidence.com



Para obter os mais novos relatórios de casos digitais, vídeos educacionais e depoimentos de médicos sobre os benefícios da LMA Supreme™, visite www.youtube.com/LaryngealMaskAirway



Para obter mais notícias sobre a LMA, curta a página www.facebook.com/LMAInternational



Para obter mais informações sobre o produto e acessar as instruções de uso, visite www.lmaco.com



Para obter mais informações sobre outros produtos do portfólio da Teleflex, visite www.teleflex.com



Referências:

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.

Para a lista completa de referências de LMA Supreme™, visite www.lmaco.com/lmasupreme

Distribuído por:



PAJ-2512-028 Rev G PT 201403

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



Fabricado por:
The Laryngeal Mask Company Limited
Le Rocher, Victoria, Mahé, Seychelles



Consulte o IFU no site:
www.LMACO.com

Teleflex www.teleflex.com LMA www.lmaco.com

Copyright © 2014 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 05 - REV G - LMA / PDF - 07 14 PDF