



**Ci sono molte ragioni per passare
ad un dispositivo extraglottico di
seconda generazione.
Ma non accontentatevi delle nostre parole.**



I dispositivi extraglottici giocano un ruolo centrale nella gestione delle vie aeree

Secondo il 4° Progetto Nazionale di Audit del Royal College of Anaesthetists e della Difficult Airway Society inglesi (NAP4), in oltre la metà (56%) delle 2,9 milioni di procedure di anestesia generale effettuate ogni anno negli ospedali del Regno Unito viene utilizzato un dispositivo extraglottico (SAD).¹

Il ruolo dei presidi extraglottici nella gestione delle vie aeree:

- ▶ Alternativa alla maschera facciale (FM) e al tubo endotracheale (ETT) nella chirurgia elettiva
- ▶ Utilizzo come rescue device primario nell'emergenza pre-ospedaliera
- ▶ Gestione delle vie aeree in emergenza dopo fallimento della ventilazione con maschera facciale, intubazione tracheale o entrambe

La relazione del NAP4 dimostra che:

- ▶ Tra i dispositivi di gestione delle vie aeree (ETT-maschera facciale (FM)- SAD) i SAD sono associati a una minore incidenza di complicanze gravi delle vie aeree per milione di pazienti rispetto agli altri dispositivi
- ▶ I casi di morte/lesioni a livello cerebrale riportati dal NAP4 sono stati 9,1/milione con il tubo ET; 6,5/milione con FM; 5,0/milione con i SAD
- ▶ La maggioranza delle complicanze correlate a SAD hanno riguardato l'inalazione
- ▶ In tutti i casi tranne uno (Dispositivo di seconda generazione – cuffia non gonfiabile), l'aspirazione attraverso SAD si è verificata con un dispositivo di prima generazione

Scegliere un SAD che offre il livello appropriato di terapia ed è progettato per ridurre il rischio di inalazione è quindi importante.

I SAD di seconda generazione offrono un nuovo standard nella cura del paziente

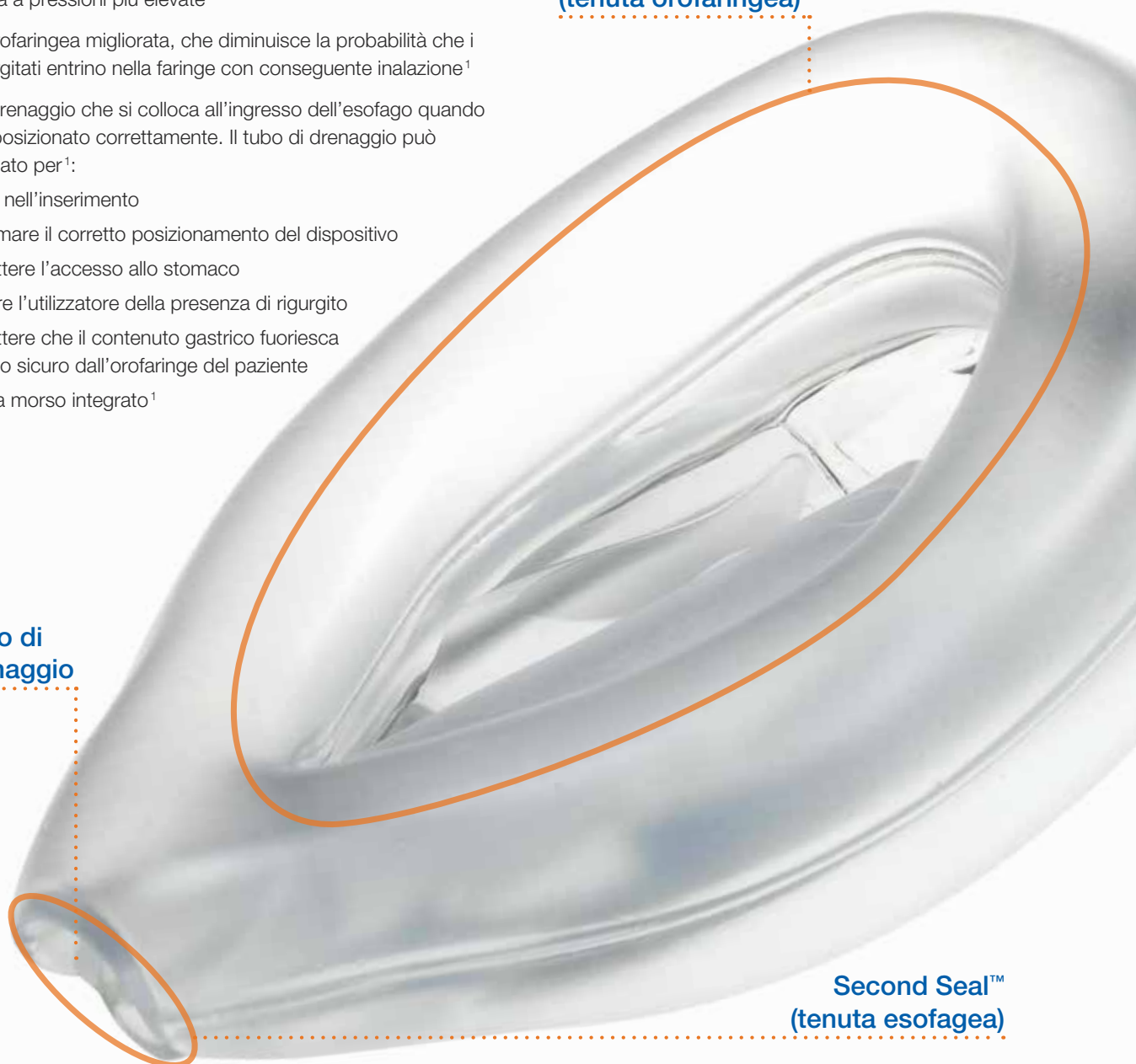
Come definito nella relazione NAP4, i SAD di seconda generazione, come LMA Supreme™, hanno tubi di drenaggio efficaci e offrono un gran numero di benefici rispetto ai dispositivi di prima generazione, senza accesso gastrico:

- ▶ Tenuta faringea migliorata che permette una ventilazione controllata a pressioni più elevate¹
- ▶ Tenuta orofaringea migliorata, che diminuisce la probabilità che i fluidi rigurgitati entrino nella faringe con conseguente inalazione¹
- ▶ Tubo di drenaggio che si colloca all'ingresso dell'esofago quando il SAD è posizionato correttamente. Il tubo di drenaggio può essere usato per¹:
 - aiutare nell'inserimento
 - confermare il corretto posizionamento del dispositivo
 - permettere l'accesso allo stomaco
 - avvertire l'utilizzatore della presenza di rigurgito
 - permettere che il contenuto gastrico fuoriesca in modo sicuro dall'orofaringe del paziente
- ▶ Un blocco morso integrato¹

First Seal™
(tenuta orofaringea)

Tubo di drenaggio

Second Seal™
(tenuta esofagea)



I SAD di seconda generazione sono fortemente raccomandati

La relazione NAP4¹ riporta **tre** raccomandazioni chiave sull'uso dei SAD di seconda generazione:

Raccomandazioni:

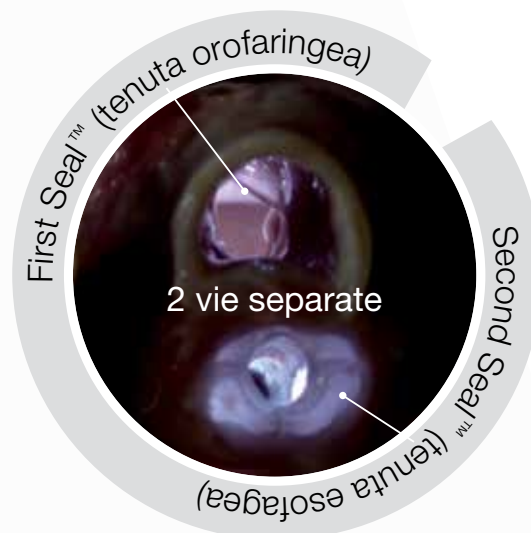
Se non si considera indicata l'intubazione tracheale ma ci sono alcune (piccole) preoccupazioni riguardo il rischio di rigurgito, un dispositivo extraglottico di seconda generazione è una scelta più logica rispetto a un dispositivo di prima generazione.

Nei pazienti considerati a basso rischio di inalazione, che hanno altri fattori per i quali l'uso di un SAD è ai limiti della normalità (per esempio la posizione del paziente, l'accesso alle vie aeree, il peso del paziente), è opportuno considerare l'uso di un SAD di seconda generazione.

In considerazione delle raccomandazioni di cui sopra, e della frequenza di tali circostanze, si raccomanda che tutti gli ospedali abbiano dei SAD di seconda generazione disponibili sia per l'uso di routine sia per la gestione delle vie aeree in emergenza.

Un SAD di seconda generazione con Second Seal™ innovativo

LMA Supreme™ è un dispositivo extraglottico di seconda generazione, che forma un First Seal™ efficace con l'orofaringe (tenuta orofaringea) e un Second Seal™ con lo sfintere esofageo superiore (tenuta esofagea).



First Seal™

LMA Supreme™ fornisce pressioni di tenuta orofaringea fino a 37 cm H₂O.²

First Seal™ è importante per:

- ▶ La performance di ventilazione
- ▶ Gli usi avanzati del dispositivo come, ad esempio, in pazienti con compliance toracica diminuita, nei pazienti con obesità lieve-moderata e in determinate procedure che richiedono ventilazione meccanica e pressioni di tenuta più elevate

Second Seal™

LMA Supreme™ permette il drenaggio passivo e la gestione attiva del contenuto del tratto digestivo indipendentemente dalla ventilazione.³

Second Seal™ è progettato per:

- ▶ Migliorare la sicurezza rispetto ai dispositivi di prima generazione
- ▶ Assicurare l'estremità distale di LMA Supreme™ allo sfintere esofageo superiore mantenendo la pervietà del tubo di drenaggio
- ▶ Ridurre il rischio di insufflazione durante la ventilazione
- ▶ Ridurre il rischio che il contenuto gastrico rigurgitato fuoriesca attorno alla punta della maschera

Effettui la scansione del codice QR o visiti
www.youtube.com/LaryngealMaskAirway per saperne di più:



Miglioramento della sicurezza del paziente con un drenaggio gastrico efficace



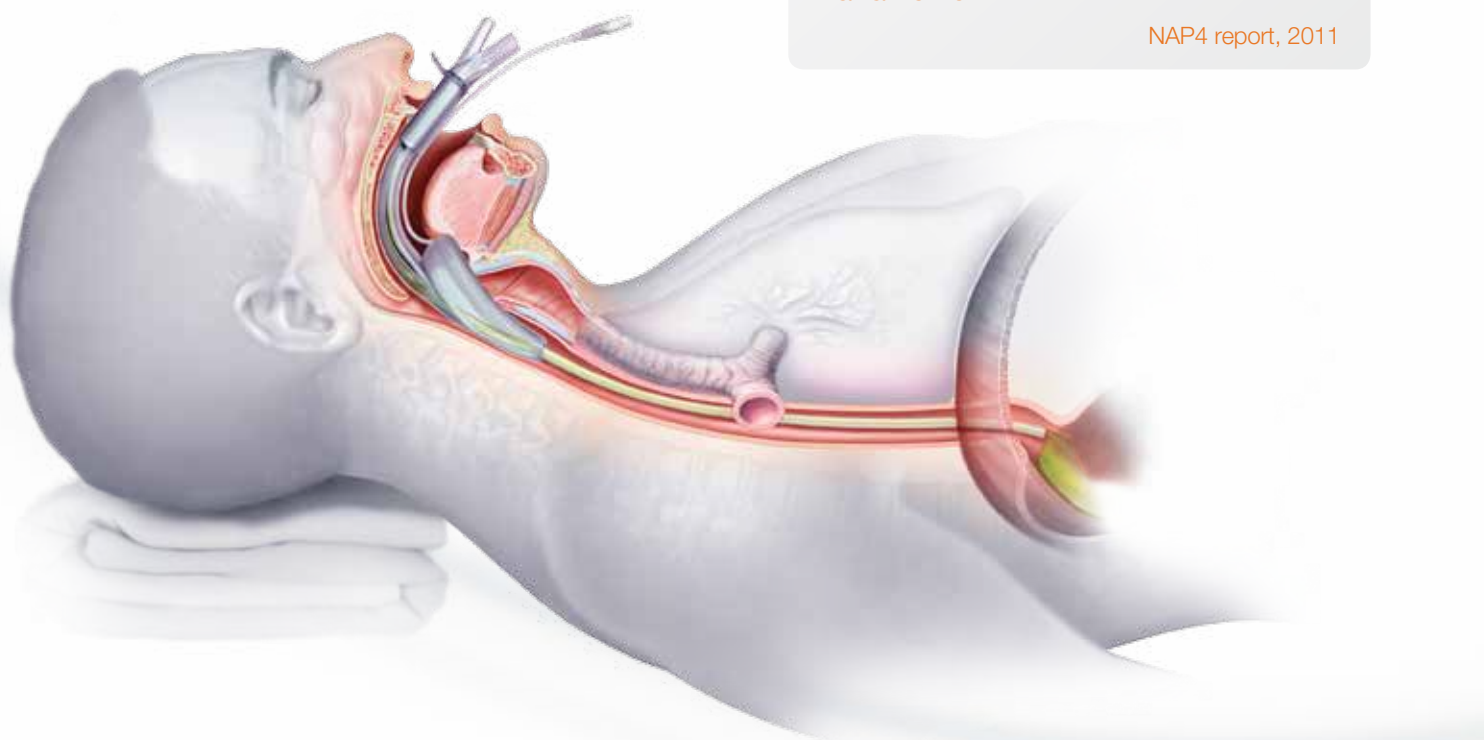
- › Drenaggio passivo del rigurgito inatteso
- › Gestione attiva del contenuto e delle secrezioni del tratto digestivo

In linea con le raccomandazioni NAP4, LMA Supreme™ ha un tubo di drenaggio che permette la rimozione attiva del contenuto gastrico ed è progettato per evitare l'insufflazione gastrica durante la ventilazione.

Negli impieghi avanzati in cui non si conosce la vacuità gastrica e/o vi sia un maggior rischio di rigurgito è molto importante avere un accesso gastrico efficace.

“La combinazione tra una tenuta maggiore e la presenza di un tubo di drenaggio migliora l'efficacia creando una separazione funzionale fra il tratto gastrointestinale e quello respiratorio (come una laringe artificiale). Sebbene sia molto difficile da dimostrare, tale fattore può determinare un vantaggio in termini di sicurezza e numerose pubblicazioni recenti suggeriscono che l'uso dei dispositivi extraglottici (SAD) con un efficace tubo di drenaggio dovrebbe divenire lo 'standard di trattamento.’”

NAP4 report, 2011





Non è arrivato dunque il momento di passare a uno standard di cura raccomandato?

Il report NAP4 raccomanda che tutti gli ospedali abbiano accesso a SAD di seconda generazione, come LMA Supreme™, per la gestione delle vie aeree nella routine e in emergenza. LMA Supreme™ fornisce i seguenti benefici basati sull'evidenza clinica:

		Evidenza	
Successo di inserimento	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il tempo di inserimento si riduce fino a 5 secondi dal momento in cui il dispositivo viene impugnato fino al collegamento al circuito di anestesia ▶ 97% di successo al primo tentativo di inserzione; 100% di successo all'inserimento in generale 	Verghese C. & Ramaswamy B., 2008
Alta performance della ventilazione	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pressione di tenuta orofaringea misurata fino a 37 cm H₂O 	Van Zundert A. & Brimacombe J., 2008
Successo all'inserimento per nuovi utilizzatori	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 86% di successo di inserimento al primo tentativo; 100% di successo totale 	Howes B.W. et al., 2010
Accesso gastrico efficace	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rigurgito di contenuto gastrico attraverso il tubo di drenaggio osservato in 4 pazienti su 205 senza evidenza di inalazione 	Sharma V. et al., 2010
Una valida opzione in posizione prona	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 90% di successo di inserimento al primo tentativo; 100% di successo totale ▶ 199 pazienti trattati con successo con PPV ▶ Nessun aumento nell'incidenza di problemi in pazienti obesi ▶ Utilizzata con successo in procedure di durata fino a cinque ore 	Sharma V. et al., 2010
Una valida opzione nella colecistectomia laparoscopica	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 100% di successo totale all'inserimento; 100% di successo all'inserimento del tubo gastrico ▶ Nessun episodio di stridore laringeo, laringospasmo, broncospasmo, ipossia, tosse, rigurgito o inalazione 	Beleña J.M. et al., 2011
Una valida opzione nella prostatectomia retropubica	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Procedura di durata >3 ore ▶ Nessun evento avverso e nessuna aspirazione si è verificata con l'uso di LMA Supreme™ rispetto a ETT ▶ Saturazione dell'ossigeno periferica significativamente maggiore con LMA Supreme™ a 1 ora a PACU e a 24 ore dopo la chirurgia rispetto a ETT 	Roiss M. et al., 2011
Un'alternativa al tubo ET	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ugualmente efficace con morbilità postoperatoria faringo-laringea significativamente più bassa con LMA Supreme™ rispetto al tubo ET 	Abdi W. et al., 2010
Adatta per l'uso durante la RCP	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ventilazione efficace durante il massaggio cardiaco ▶ Nessuna perdita di tenuta e nessun impedimento alla ventilazione 	Murdoch H. & Cook T., 2008
Adatta nei pazienti pediatrici	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pressioni significativamente più alte di First Seal™ (orofaringea) rispetto a un dispositivo di prima generazione ▶ Incidenza significativamente più bassa di insufflazione gastrica rispetto a un dispositivo di prima generazione 	Jagannathan N. et al., 2011

Scopra di più sui SAD di seconda generazione



Clinical evidence

Per le evidenze cliniche più recenti su LMA Supreme™ visita il sito www.lmaco.com/evidence



make-a-switch.com

Per maggiori informazioni su come passare a SAD di seconda generazione, visiti www.make-a-switch.com



Per i case report digitali più recenti, i video educazionali e i testimonial clinici sui benefici di LMA Supreme™, visiti www.youtube.com/LaryngealMaskAirway



Per le novità più recenti di LMA, faccia clic su "Mi piace" su www.facebook.com/LMAInternational



Per informazioni sui prodotti e accesso alle istruzioni per l'uso sui prodotti, visiti www.lmaco.com



Per informazioni sugli altri prodotti del portafoglio Teleflex visita il sito www.teleflex.com



Bibliografia:

1. 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.
2. Van Zundert A., Brimacombe J. Anaesthesia 2008; **63**: 202-213.
3. Cook T.M. et al. Anaesthesia 2009; **64**: 555-562.
4. Verghese C., Ramaswamy B. BJA 2008; **101** (3): 405-410.
5. Howes B.W. et al. Anaesthesia 2010; **65**: 343-347.
6. Sharma V. et al. BJA 2010; **105** (2): 228-232.
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. Abdi W. et al. Acta Anaesthesiol Scand. 2010; **54** (2): 141-146.
10. Murdoch H., Cook T. Anaesthesia 2008; **63**: 316-327.
11. Jagannathan N. et al. Anaesthesia 2012; **67** (2): 139-144.

Per tutti i riferimenti relative a LMA Supreme™ visita il sito www.lmaco.com/lmasupreme

Distribuito da:

Teleflex Medical srl
Via Torino, 5
20814 Varedo (MB)
Italia
Tel: 0362 58 911

PAJ-2502-026 Rev G IT 201402

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



Prodotto da:
The Laryngeal Mask Company Limited
Le Rocher, Victoria, Mahé, Seychelles



Consultare le istruzioni per l'uso su
questo sito web: www.LMACO.com

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

Copyright © 2014 Teleflex Incorporated. All rights reserved. LMA, LMA Supreme, First Seal, Second Seal, LMA Better by Design are trademarks or registered trademarks of Teleflex Incorporated or its affiliates.

94 07 05 - 00 00 04 - REV G · LMA / PDF · 07 14 PDF