




Há vários motivos para mudar para um dispositivo de via aérea supraglótica de segunda geração.

Mas só a nossa palavra não basta.





Dispositivos de via aérea supraglótica têm um papel principal na gestão das vias aéreas

De acordo com o 4.º Projeto de auditoria nacional do Colégio Real de Anestesiologistas e da Sociedade de vias aéreas difíceis (NAP4), mais da metade (56%) dos 2,9 milhões de procedimentos gerais de anestesia realizados anualmente nos hospitais do Reino Unido utilizam um Dispositivo de via aérea supraglótica (SAD).¹

O papel dos SADs na gestão das vias aéreas:

- ▶ Uma alternativa à máscara facial (MF) e o tubo endotraqueal (ETT) em cirurgias eletivas
- ▶ Uso como principal dispositivo de recuperação das vias aéreas no ambiente pré-hospitalar
- ▶ Resgate das vias aéreas após qualquer falha da máscara de ventilação, intubação traqueal ou ambos

O relatório do NAP4 demonstra que:

- ▶ Entre os dispositivos de gestão de vias aéreas (ETT-MF-SAD), os SADs foram associados a uma incidência relatada menor em cada milhão das principais complicações das vias aéreas do que outros dispositivos
- ▶ Casos de morte/lesão cerebral relatados no NAP4 foram de ETT 9,1/milhão; MF 6,5/milhão; SAD 5,0/milhão
- ▶ A maioria das complicações relacionadas ao SAD foi aspiração
- ▶ Em todos os casos, com exceção de um (dispositivo de segunda geração, cuff não insuflável), a aspiração através de um SAD ocorreu com um dispositivo de primeira geração

É importante escolher um SAD que ofereça o nível apropriado de cuidado e seja projetado para reduzir o risco de aspiração.

SADs de segunda geração oferecem um novo padrão de tratamento de pacientes

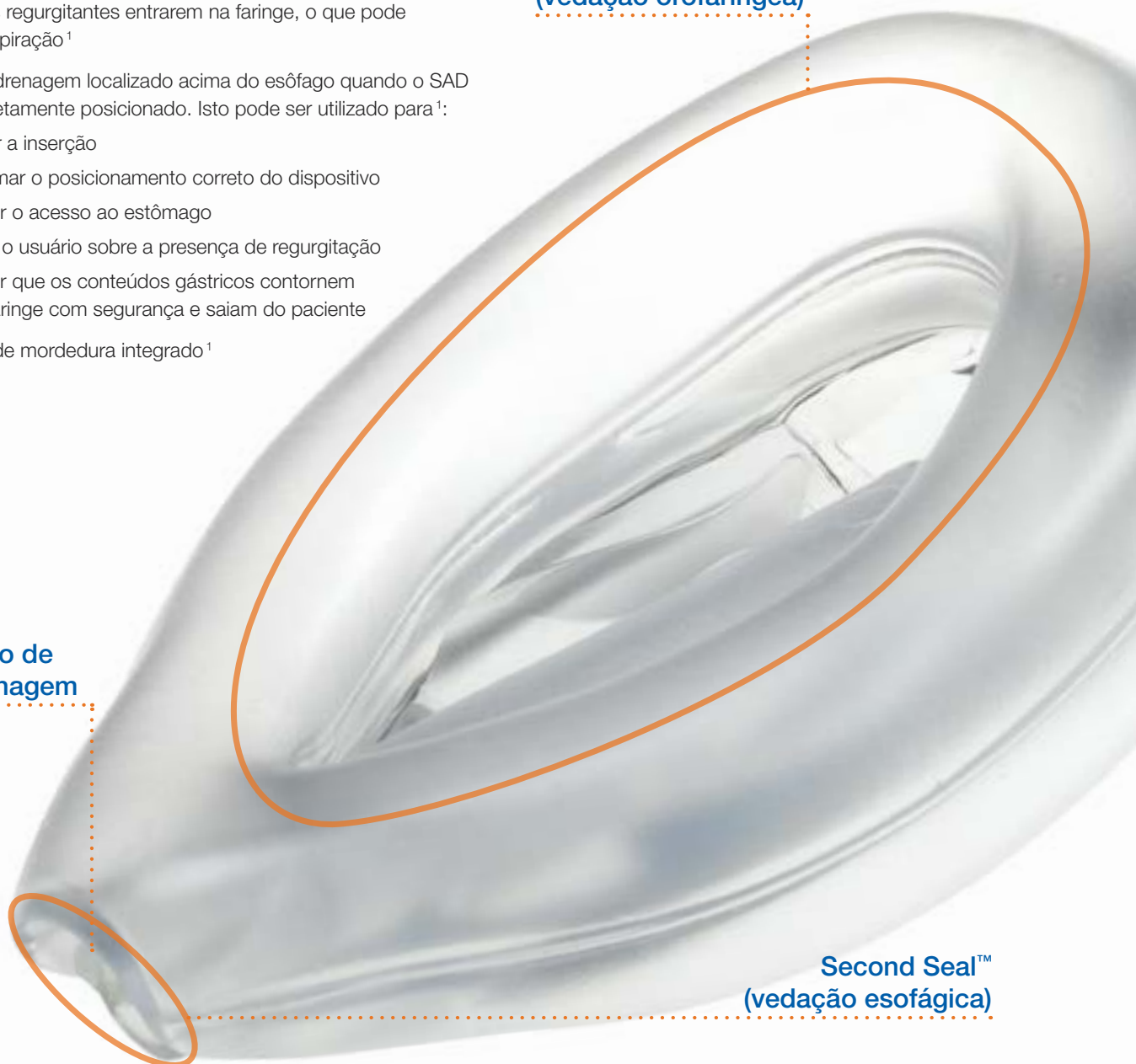
Como definido no relatório do NAP4, os SADs de segunda geração, tais como a LMA Supreme™, têm tubos de drenagem eficazes e oferecem inúmeros benefícios em relação aos dispositivos de acesso não gástrico de primeira geração:

- ▶ Vedação faríngea melhorada, permitindo a ventilação controlada em pressões das vias aéreas mais elevadas¹
- ▶ Aumento da vedação esofágica, que diminui a probabilidade de fluidos regurgitantes entrarem na faringe, o que pode levar à aspiração¹
- ▶ Tubo de drenagem localizado acima do esôfago quando o SAD está corretamente posicionado. Isto pode ser utilizado para¹:
 - Auxiliar a inserção
 - Confirmar o posicionamento correto do dispositivo
 - Permitir o acesso ao estômago
 - Alertar o usuário sobre a presença de regurgitação
 - Permitir que os conteúdos gástricos contornem a orofaringe com segurança e saiam do paciente
- ▶ Protetor de mordedura integrado¹

First Seal™
(vedação orofaríngea)

Tubo de drenagem

Second Seal™
(vedação esofágica)



SADs de segunda geração são altamente recomendados

O relatório do NAP4¹ fez três recomendações principais sobre o uso de SADs de segunda geração:

Recomendações:

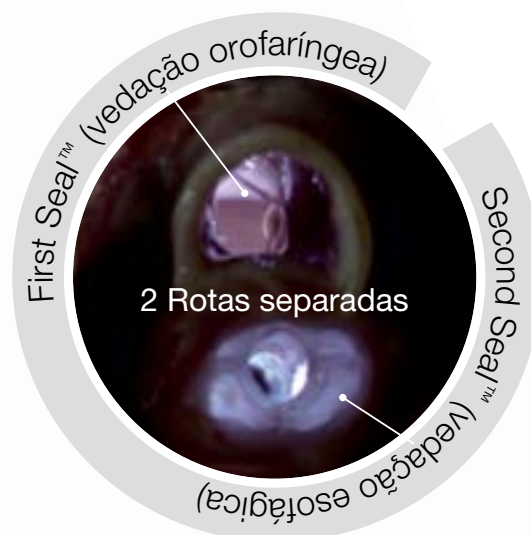
Se a intubação traqueal não for considerada a ser indicada, mas houver alguma preocupação (pequena) com o risco de regurgitação, um dispositivo de via aérea supraglótica de segunda geração é uma opção mais lógica do que um dispositivo de primeira geração.

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.

SAD de segunda geração com um Second Seal™ inovador

A LMA Supreme™ é um dispositivo de acesso gástrico de segunda geração que forma um eficaz First Seal™ com a orofaringe (vedação orofaríngea) e um Second Seal™ inovador acima do esfíncter esofágico (vedação esofágica).



First Seal™

A LMA Supreme™ fornece medida de vazamento orofaríngea, com pressões de até 37 cm H₂O.²

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.³

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:



Melhorar a segurança do paciente com acesso gástrico eficaz



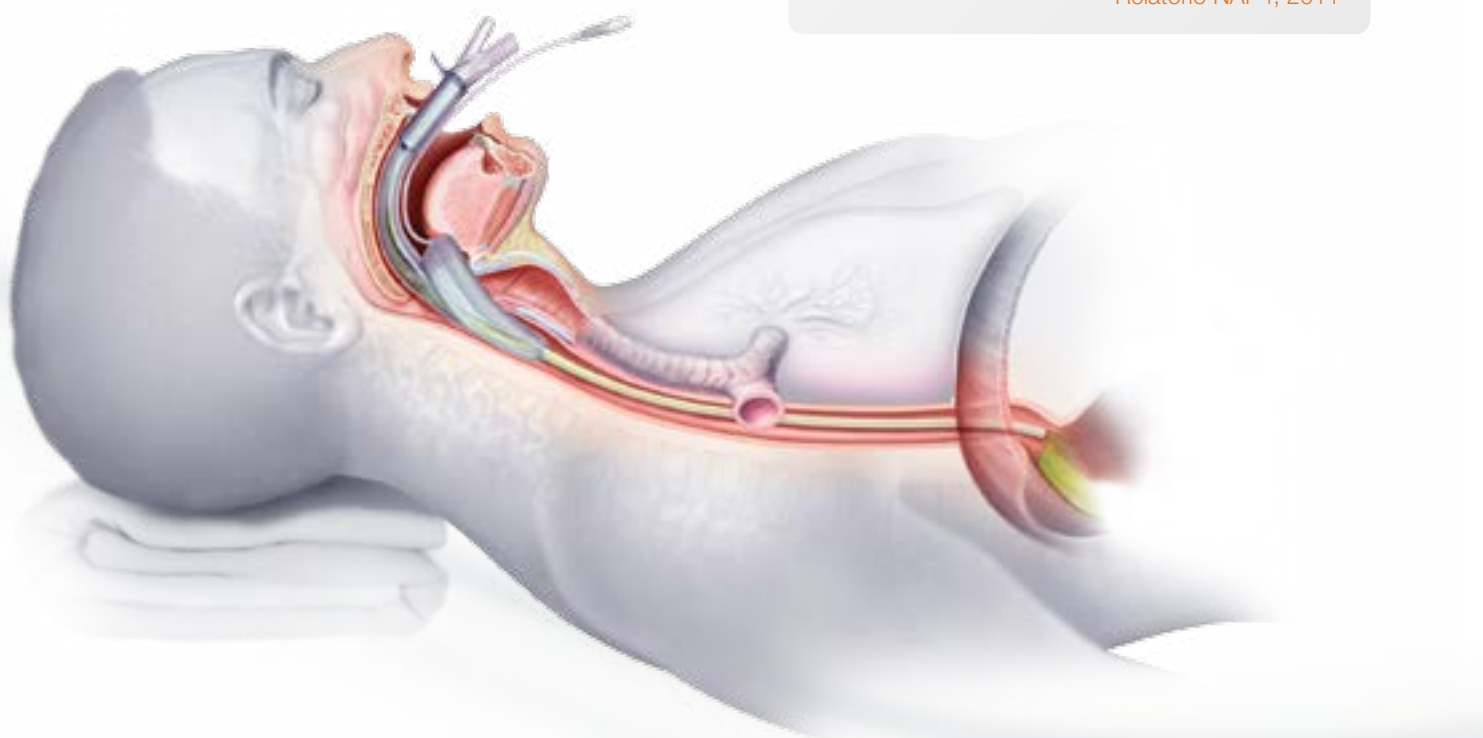
- › Drenagem passiva de regurgitação inesperada
- › Gestão ativa dos conteúdos e secreções do trato digestivo

De acordo com as recomendações do NAP4, a LMA Supreme™ possui um tubo de drenagem que permite a remoção ativa e passiva do conteúdo gástrico e é projetado para prevenir a insuflação gástrica durante a ventilação.

O acesso gástrico eficaz é considerado importante em usos avançados, onde o vazio gástrico é desconhecido e/ou há alto risco de regurgitação.

“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





Hora de trocar para um padrão de tratamento recomendado?

O relatório do NAP4 recomenda que todos os hospitais tenham acesso a SADs de segunda geração, como a LMA Supreme™, para uso de rotina e gestão de resgate das vias aéreas. A LMA Supreme™ oferece os seguintes benefícios baseados em evidências:

			Evidências
Sucesso na inserção	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tempos de inserção tão baixos quanto 5 segundos ao pegar o dispositivo e conectá-lo ao circuito de anestesia ▶ 97% de sucesso na primeira tentativa de inserção; 100% de sucesso em inserções gerais 	Verghese C. & Ramaswamy B., 2008
Alto desempenho da ventilação	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Medida de vazamento orofaríngea, com pressões de até 37 cm H₂O 	Van Zundert A. & Brimacombe J., 2008
Sucesso de inserção com novos usuários	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 86% de sucesso na primeira tentativa de inserção; 100% de sucesso em inserções gerais 	Howes B.W. et al., 2010
Acesso gástrico eficaz	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Regurgitação de conteúdos gástricos através do tubo de drenagem observada em 4/205 pacientes sem evidências de aspiração 	Sharma V. et al., 2010
Uma opção viável na posição prona	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 90% de sucesso na primeira tentativa de inserção; 100% de sucesso em inserções gerais ▶ 199 pacientes administrados com sucesso com PPV ▶ Não houve aumento da incidência de problemas em pacientes obesos ▶ Bem-sucedido em procedimentos com até 5 horas de duração 	Sharma V. et al., 2010
Uma opção viável na colecistectomia laparoscópica	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 100% de sucesso em inserções gerais; 100% de sucesso em inserção de tubos gástricos ▶ Nenhum episódio de estridor laríngeo, laringoespasma, broncoespasma, hipóxia, tosse, regurgitação ou aspiração 	Beleña J.M. et al., 2011
Uma opção viável na prostatectomia radical retropúbica	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Procedimentos com mais de 3 horas de duração ▶ Nenhum evento adverso ou aspiração ocorreram com o uso do 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 a um ETT 	Roiss M. et al., 2011
Uma alternativa ao ETT	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Igualmente eficaz com menor morbidade pós-operatória faringolaríngea com a LMA Supreme™ em relação ao ETT 	Abdi W. et al., 2010
Comprovado para uso durante a RCP	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ventilação eficaz durante o período de compressão cardíaca ▶ Nenhum vazamento da via aérea e nenhuma obstrução da ventilação 	Murdoch H. & Cook T., 2008
Comprovado em pacientes pediátricos	✓	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pressões de vazamento significativamente mais altas no First Seal™ (orofaríngea) em relação a um dispositivo de primeira geração ▶ Uma incidência significativamente menor de insuflações gástricas em relação aos dispositivos de primeira geração 	Jagannathan N. et al., 2011

Saiba mais sobre SADs de segunda geração



Clinical evidence

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



make-a-switch.com

Para obter mais informações sobre como fazer a mudança para um SAD de segunda geração, visite www.make-a-switch.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. 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.

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

Distribuído por:



PAJ-2511-026 Rev F 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 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 05 - REV F - LMA / PDF - 07 14 PDF