

ARROW® | LMA® | RUSCH®



## Guía de bolsillo de medicina de urgencias

Productos de acceso intraóseo  
y manejo de vías respiratorias



Teleflex®

# Rüsch® TruLite Secure™ Hoja y mango de laringoscopio de un solo uso

El diseño todo en uno minimiza el riesgo  
de incompatibilidades



# Rüsch® DispoLED™ Mango de laringoscopio de un solo uso

Rüsch® DispoLED™  
Mango de laringoscopio de fibra óptica de un solo uso

NÚMERO DE ARTÍCULO	circunferencia (cm)	diámetro (cm)	longitud (cm)	peso (g)	Cant. en caja
77700	9,42	2,7	12	88,0	20

## RÜsch® TruLite Secure™ Hoja Y Mango De Laringoscopio De Un Solo Uso

NÚMERO DE ARTÍCULO	Descripción	Longitud global (mm)	Ancho DISTAL (mm)	PESO (G)	Código de color	Cant. en caja
<b>Hojas Macintosh</b>						
004671002	Mac 2	100	11,3	104	Azul	10
004671003	Mac 3	130	15,0	125	Amarillo	10
004671004	Mac 4	155	15,0	135	Rosado	10
<b>Hojas Miller</b>						
004670010	Mill 00	67	11,8	97	Beige	10
004670000	Mill 0	78	11,8	98	Morado	10
004670001	Mill 1	103	11,8	104	Anaranjado	10
004670002	Mill 2	155	13,7	125	Gris	10
004670003	Mill 3	195	13,7	137	Verde	10
004670004	Mill 4	205	13,7	141	Lavanda	10



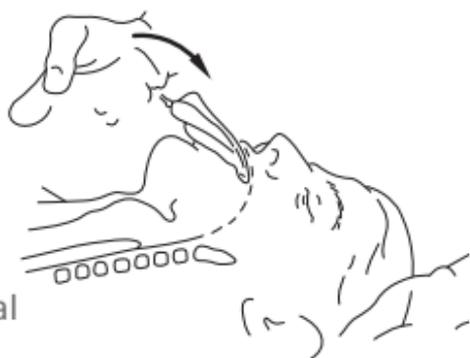
# Mascarilla laríngea LMA® Supreme™

## Inserción

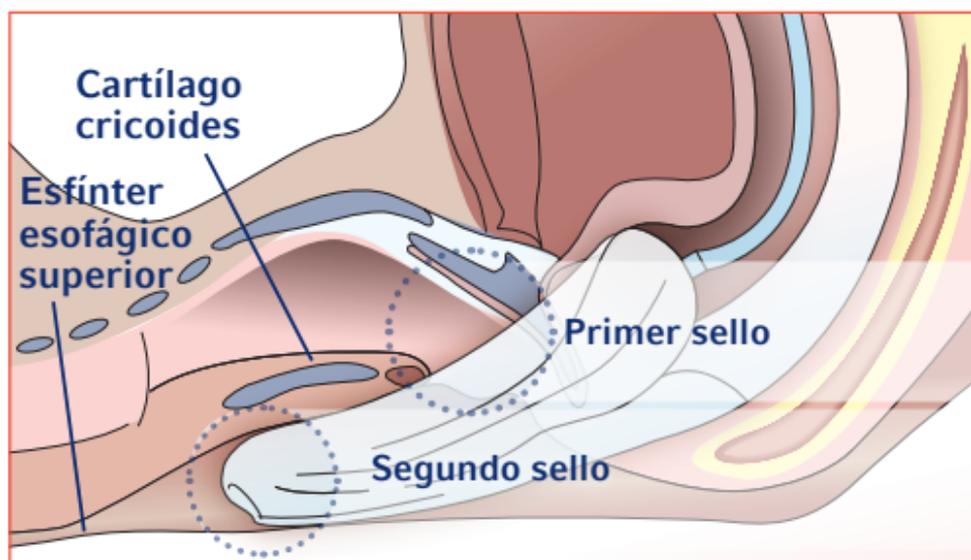
**1** Desinfle completamente la mascarilla. Conecte la jeringa. Comprima la punta distal de la mascarilla con el pulgar y el índice. Aplique una ligera presión a la línea de inflado mientras extrae todo el aire hasta que sienta vacío. Desconecte la jeringa. Lubrique profusamente la superficie posterior del manguito y el tubo de la vía respiratoria.



**2** Coloque la cabeza del paciente en una posición neutral o ligeramente inclinada. Sujete la mascarilla LMA® Supreme™ por su extremo proximal con el conector apuntando hacia abajo en dirección al pecho y la punta del extremo distal en dirección al paladar.

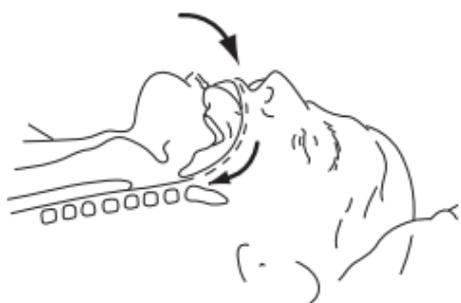


## Pruebas diagnósticas

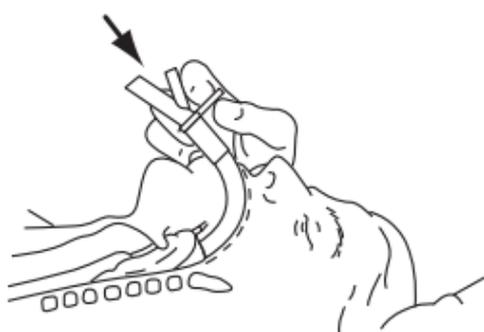


Tras la inserción, fijación e inflado de la mascarilla laríngea LMA® Supreme™, se deben realizar las pruebas diagnósticas 1 y 2 para confirmar la separación completa del tracto digestivo y el respiratorio, o el sello orofágico y esofágico, respectivamente, de la mascarilla LMA® Supreme™. La prueba diagnóstica 3 es opcional.

**3** Presione la punta de la mascarilla contra el paladar duro. Mientras mantiene la presión contra el paladar, continúe girando la mascarilla hacia adentro con un movimiento circular y siguiendo la curvatura del paladar duro y el blando.



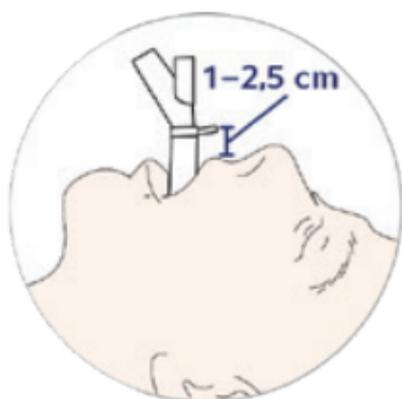
**4** Continúe hasta que encuentre resistencia. El extremo distal de la mascarilla debe estar en contacto con el esfínter esofágico superior. El dispositivo está ya completamente insertado.



### **Prueba diagnóstica 1: Prueba de pestaña de sujeción**

(Recomendada para confirmar el tamaño correcto y el sello esofágico)

Tras la fijación, la pestaña debe quedar posicionada de 1 a 2,5 cm de distancia del labio superior. Si la pestaña se ubica a más de 2,5 cm del labio superior, esto indicaría que el dispositivo es demasiado grande. Si la pestaña queda a menos de 1 cm del labio, esto indicaría que el dispositivo es demasiado pequeño. En ningún momento la pestaña debe entrar en contacto con el labio superior. Utilice un criterio clínico adecuado para reemplazar una mascarilla que parezca demasiado grande o pequeña.



### **Prueba diagnóstica 2: Prueba de gel**

(Recomendada para confirmar el tamaño correcto y el sello esofágico)

Aplique  $\frac{1}{2}$  centímetro de lubricante estéril hidrosoluble (viscoso) al extremo proximal del tubo de drenaje y ventile mecánicamente con la mano.

El gel debe permanecer cubierto en toda la parte superior del tubo de drenaje. Esto indica que se ha logrado el sello esofágico, al garantizar que la punta de la mascarilla está correctamente ubicada contra el esfínter esofágico superior.

**5** Mientras mantiene la presión hacia adentro, fije la mascarilla en su posición pegándola con cinta adhesiva de mejilla a mejilla sobre la pestaña de sujeción. Esto debe hacerse antes de proceder con el inflado. Infle con la mínima cantidad de aire necesaria para lograr un sellado eficaz. La presión interna del manguito recomendada no debería superar los 60 cm H<sub>2</sub>O.

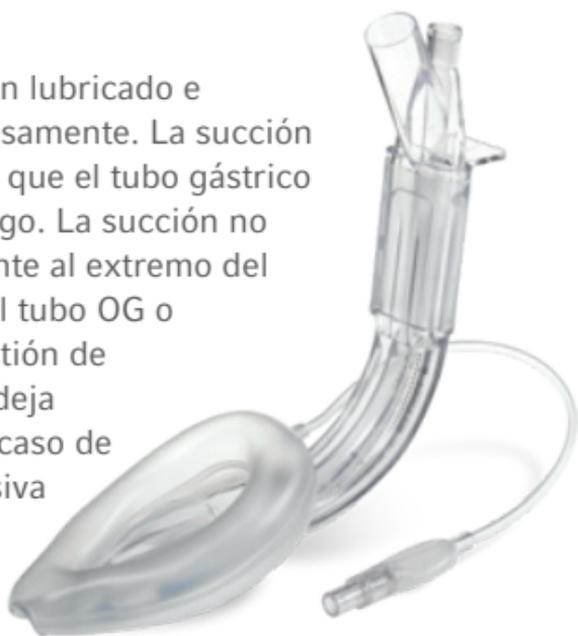


### **Prueba diagnóstica 3: Colocación del tubo OG (Opcional)**

(La inserción de un tubo OG ofrece la opción de succionar o descomprimir el estómago. El paso correcto de un tubo OG es la confirmación definitiva de la permeabilidad del tubo de drenaje y la separación de los tractos digestivo y respiratorio).

Para facilitar la descompresión o el drenaje gástrico, se puede colocar un tubo OG dentro del tubo de drenaje de la mascarilla laríngea LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> e insertarlo hasta el estómago en cualquier momento durante el procedimiento.

El tubo OG debe estar bien lubricado e insertarse lenta y cuidadosamente. La succión no se debe efectuar hasta que el tubo gástrico haya alcanzado el estómago. La succión no debe aplicarse directamente al extremo del tubo de drenaje. Retirar el tubo OG o dejarlo en su sitio es cuestión de preferencia clínica. Si se deja puesto, en el improbable caso de regurgitación activa o pasiva (sin succión), el tubo de drenaje perdería su permeabilidad.



## Mascarilla laríngea LMA® Supreme™

NÚMERO DE ARTÍCULO	Talla de mascarilla	Peso del paciente (kg)	Tamaño del tubo OG (mm/FR)	CANT. en caja
175010	1	hasta 5	6	10
175015	1,5	5-10	6	10
175020	2	10-20	10	10
175025	2,5	20-30	10	10
175030	3	30-50	14	10
175040	4	50-70	14	10
175050	5	70-100	14	10

OG = tubo orogástrico

Se recomienda que el manguito esté inflado a una presión interna máxima de 60 cm H<sub>2</sub>O.

### Método alternativo de tallaje

#### Comparación con la vía respiratoria oral

Mida la vía respiratoria oral siguiendo el método tradicional (desde el ángulo de la mandíbula hasta la esquina de la boca).

Seleccione el tamaño adecuado de la mascarilla laríngea LMA® Supreme™ basándose en lo siguiente:<sup>1</sup>

Vía respiratoria oral, 80 mm (3) = mascarilla laríngea LMA® Supreme™ talla 3

Vía respiratoria oral, 90 mm (4) = mascarilla laríngea LMA® Supreme™ talla 4

Vía respiratoria oral, 100 mm (5) = mascarilla laríngea LMA® Supreme™ talla 5



[teleflex.com/em](http://teleflex.com/em)

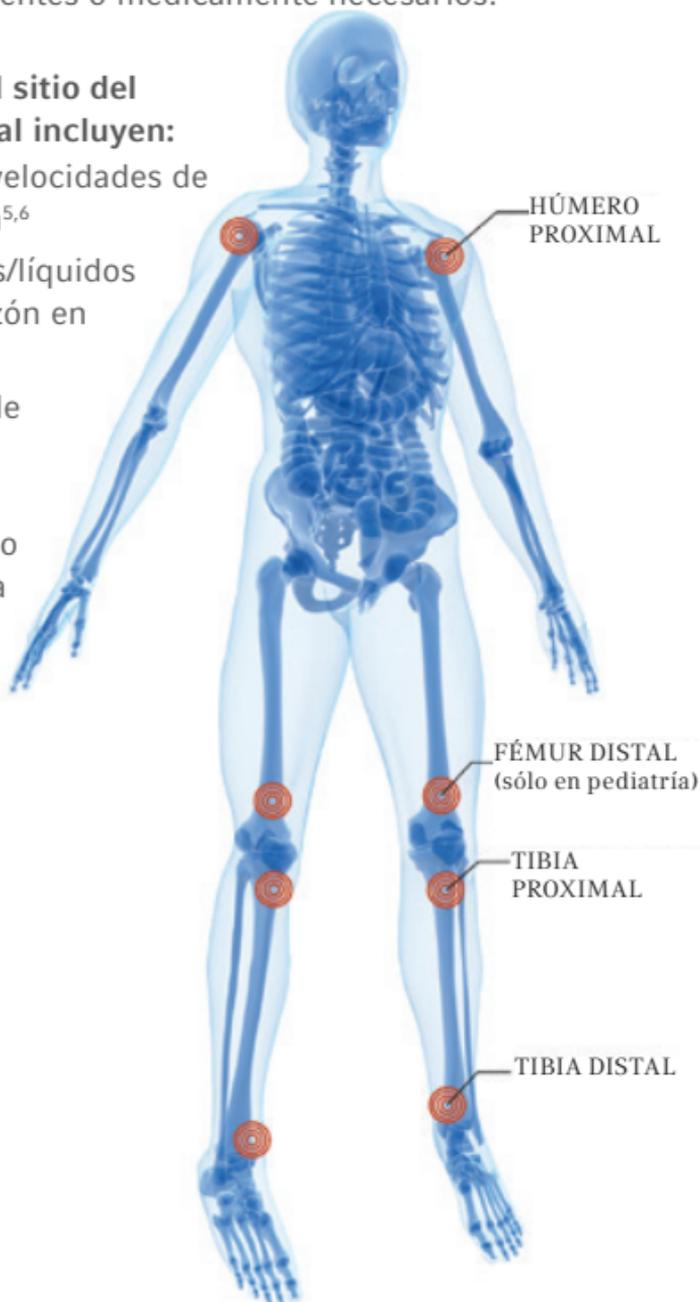
# Sistema Arrow® EZ-IO®

## Descripción general

El sistema de acceso vascular intraóseo Arrow® EZ-IO® ofrece múltiples puntos de acceso vascular demostrados<sup>2</sup>, rápidos<sup>3</sup> y eficaces<sup>4</sup> en casos de emergencia, urgentes o médicamente necesarios.

### Las ventajas del sitio del húmero proximal incluyen:

- Promedio de velocidades de flujo de 6,3 l/h<sup>5,6</sup>
- Medicamentos/líquidos llegan al corazón en 3 segundos<sup>5,7</sup>
- Menos dolor de inserción e infusión<sup>5,7-9</sup>
- Menos fármaco necesario para controlar el dolor<sup>8-10\*</sup>



**NO utilice el sistema motorizado EZ-IO® en el esternón**  
Las complicaciones potenciales pueden incluir infección local o sistémica, hematomas, extravasación u otras complicaciones asociadas a la inserción percutánea de dispositivos estériles.

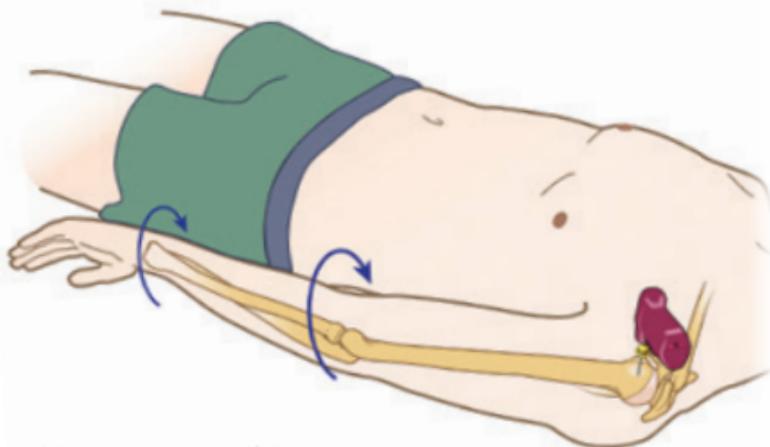
**Soporte clínico las 24 horas 888-413-3104**

## Opciones de posicionamiento del brazo

Utilizando cualquiera de los métodos descritos a continuación, aduccion el codo y gire el húmero internamente.



Coloque la mano del paciente sobre su abdomen con el brazo pegado firmemente al cuerpo.



O - Coloque el brazo extendido y pegado con firmeza contra el cuerpo, gire la mano de forma que la palma quede hacia afuera y el pulgar hacia abajo.

## Punto de referencia

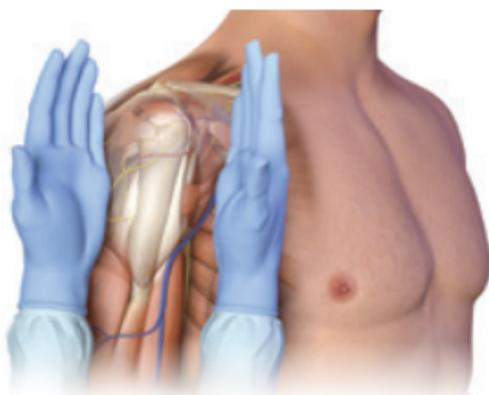
**1** Coloque su palma en el hombro anterior del paciente.

- El área que sienta como una "bola" bajo la palma de su mano será el área de objetivo general.
- Debería ser capaz de sentir esta bola, incluso en pacientes obesos, empujando profundamente.



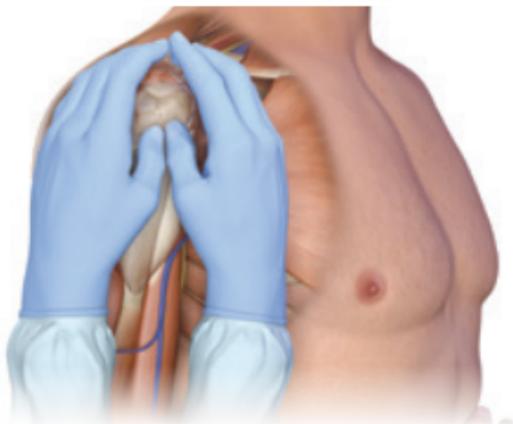
## Punto de referencia

2 Coloque el aspecto ulnar de una mano verticalmente sobre la axila. Coloque el aspecto ulnar de la mano opuesta en la línea media de la parte superior del brazo lateralmente.



3 Coloque sus pulgares juntos sobre el brazo.

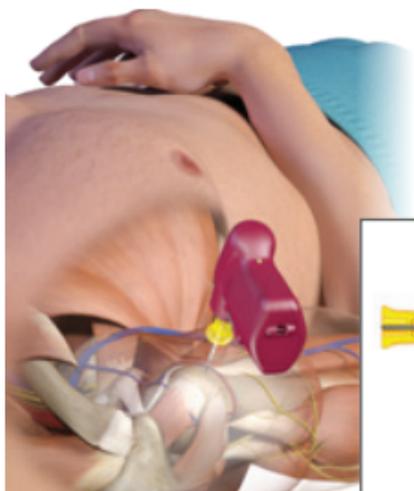
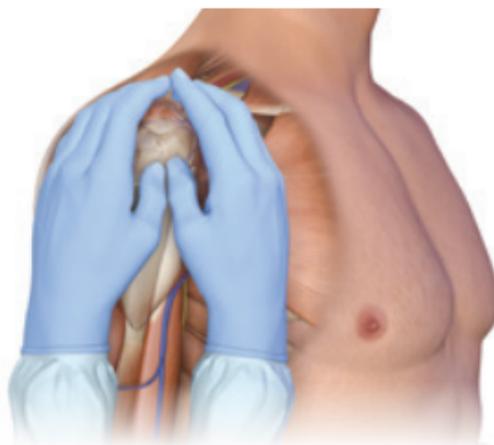
- Esto le indicará la línea vertical de punción en el húmero proximal.



4 Palpe en profundidad a medida que sube por el húmero hasta el cuello quirúrgico.

- Se sentirá como una pelota de golf sobre una te, es decir, el punto en que la "pelota" entra en contacto con la "te" se denomina cuello quirúrgico.

El sitio de inserción está en el punto más prominente del tubérculo mayor o troquíter, de 1 a 2 cm por encima del cuello quirúrgico.



Apunte la punta de la aguja en un ángulo de 45 grados al plano anterior y posteromedial.



## Inserción

- 1 Ubique el sitio de inserción.



Húmero proximal



Tibia proximal

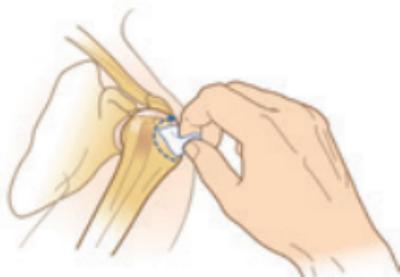


Tibia distal



Fémur distal (solo en pediatría)

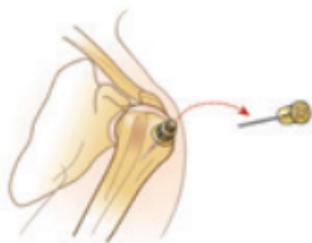
- 2 Limpie el sitio de inserción según el protocolo hospitalario. Estabilice la extremidad.



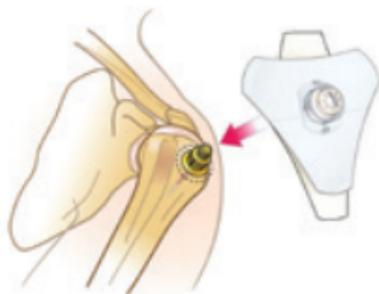
- 3 Empuje suavemente la aguja a través de la piel hasta que la punta toque el hueso. La marca negra de 5 mm del catéter debe quedar visible antes de la inserción. Apriete el gatillo y aplique una presión suave y continua.



- 4 Estabilice el conector y retire el taladro y el estilete. Coloque el estilete en un contenedor de objetos cortopunzantes adecuado.

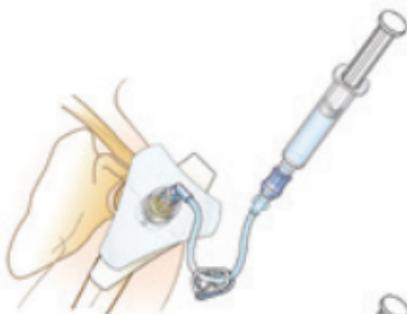


- 5 Conecte el apósito EZ-Stabilizer® Dressing sobre el conector del catéter.

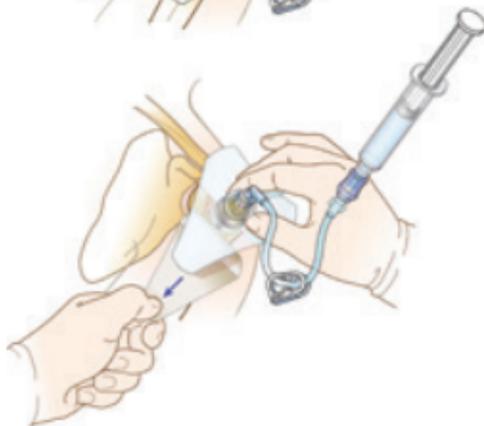


## Aplicación

**6** Conecte el equipo de extensión EZ-Connect® cebado. Fíjelo firmemente al conector del catéter con la pinza abierta.



**7** Retire el adhesivo de la parte posterior del apósito EZ-Stabilizer® Dressing y péguelo a la piel.

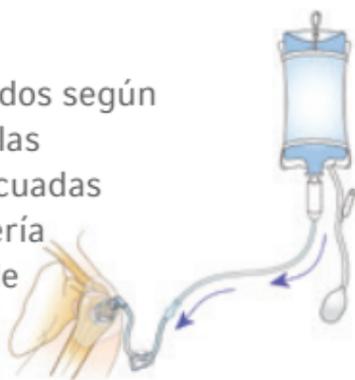


**8** Confirme su colocación. Purgue el catéter EZ-IO® con solución salina normal (5-10 ml para adultos; 2-5 ml para neonatos/niños). Puede requerir varios lavados.

Antes de purgar, considere usar lidocaína intraósea al 2 % sin conservantes ni epinefrina para los pacientes que reaccionen al dolor, siguiendo los protocolos/políticas de la institución.



**9** Administre el fármaco y los fluidos según proceda. Si no se pueden obtener las velocidades de flujo intraóseo adecuadas con una bomba de perfusión, debería considerarse el uso de una bolsa de compresión.



## Extracción

**10** Utilizando una jeringa estéril de bloqueo luer como mango, acóplala al conector de la aguja, mantenga la alineación y gírela en sentido horario mientras la extrae de forma recta hacia arriba. Evite balancear la aguja al extraerla. Deseche el catéter junto con la jeringa acoplada en un contenedor de objetos cortopunzantes aprobado.



## Control del dolor con infusión intraósea de lidocaína al 2 % (sin conservantes ni epinefrina)

*Revise las instrucciones de uso del fabricante de la lidocaína antes de administrarla y observe las precauciones/contraindicaciones recomendadas*

Con el estabilizador en su lugar, acople la jeringa con cuidado **directamente al conector de bloqueo luer del catéter IO**, sin el equipo de extensión colocado

1

**Infunda lentamente** la dosis inicial de lidocaína durante 120 segundos y deje que asiente durante 60 segundos

ADULTOS: dosis inicial de 40 mg

NEONATOS/NIÑOS: dosis inicial de 0,5 mg/kg (NO exceder los 40 mg)

2

Purgue el catéter IO con solución salina normal

PURGA adultos: 5-10 ml

PURGA neonatos/niños: 2-5 ml

3

Infunda lentamente la lidocaína (la mitad de la dosis inicial) durante 60 segundos

4

Acople el equipo de extensión cebado con solución salina normal y purgue

Repetir según se necesite. Considere el control sistémico del dolor para aquellos pacientes que no respondan a la lidocaína intraósea

## Tiempo total $\geq$ 4 min

### Descargo de responsabilidad:

Observe las precauciones/contraindicaciones para la lidocaína y confirme la dosis por solución. La selección y el uso de cualquier fármaco, incluida la lidocaína, administrada por vía intravenosa o intraósea, es responsabilidad del facultativo tratante, director médico o personal calificado para recetar y no es una recomendación oficial de Teleflex Incorporated. La información suministrada es un resumen de los datos encontrados en los materiales de referencia citados. Dicha información no tiene como finalidad sustituir un criterio médico sólido o los protocolos de tratamiento de su institución. Teleflex Incorporated no es el fabricante de la lidocaína. Los usuarios deben consultar las instrucciones o directrices de uso del fabricante, a fin de familiarizarse con todas las indicaciones, efectos secundarios, contraindicaciones, precauciones y advertencias antes de administrar lidocaína o cualquier otro fármaco. Teleflex Incorporated se exime de toda responsabilidad por la aplicación o interpretación de dicha información en el tratamiento médico administrado a cualquier paciente. Para obtener información adicional al respecto, visite el sitio web [www.eziocomfort.com](http://www.eziocomfort.com).

## Sistema Arrow® EZ-IO®

NÚMERO DE ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	Peso del paciente	cant/CAJA
9058	Taladro de acceso vascular EZ-IO®	ND	1
9079P-VC-005	Set de aguja EZ-IO® de 45 mm* + apósito EZ-Stabilizer® Dressing	≥40 kg	5
9079-VC-005	Set de aguja EZ-IO® 45 mm*	≥40 kg	5
9001P-VC-005	Set de aguja EZ-IO® de 25 mm* + apósito EZ-Stabilizer® Dressing	≥3 kg	5
9001-VC-005	Set de aguja EZ-IO® 25 mm*	≥3 kg	5
9018P-VC-005	Set de aguja EZ-IO® de 15 mm* + apósito EZ-Stabilizer® Dressing	3-39 kg	5
9018-VC-005	Set de aguja EZ-IO® 15 mm*	3-39 kg	5
9066-VC-005	Apósito EZ-Stabilizer® Dressing	ND	5

\*Cada set incluye una aguja estéril de calibre 15 EZ-IO®, un equipo de extensión EZ-Connect®, una pulsera para el paciente y un bloque para objetos punzocortantes NeedleVISE®



[teleflex.com/em](https://www.teleflex.com/em)

Descargue la aplicación del sistema EZ-IO®



## Referencias:

1. *Evaluation of the LMA Supreme: a sizing and troubleshooting study.* Allan J. Goldman, MD,+ Daniel Langille, CRNA,+ Michael Flacco, MD,++ Michael Horn, MD,++ Roxanne Hertzog, MD++
  2. Dolister M, Miller S, Borron S, et al. *Intraosseous vascular access is safe, effective and costs less than central venous catheters for patients in the hospital setting.* *J Vasc Access* 2013;14(3):216-24. doi:10.5301/jva.5000130. Investigación patrocinada por Teleflex Incorporated.
  3. Davidoff J, Fowler R, Gordon D, Klein G, Kovar J, Lozano M, Potkya J, Racht E, Saussy J, Swanson E, Yamada R, Miller L. *Clinical evaluation of a novel intraosseous device for adults: prospective, 250-patient, multi-center trial.* *JEMS* 2005;30(10):s20-3. Investigación patrocinada por Teleflex Incorporated.
  4. Cooper BR, Mahoney PF, Hodgetts TJ, Mellor A. *Intra-osseous access (EZ-IO®) for resuscitation: UK military combat experience.* *J R Army Med Corps.* 2007;153(4):314-316
  5. Según datos del húmero proximal en adultos.
  6. Puga T, Montez D, Philbeck T, Davlantes C. *Adequacy of Intraosseous Vascular Access Insertion Sites for High-Volume Fluid Infusion.* *Crit Care Med* 2016; 44(12):143. Investigación patrocinada por Teleflex Incorporated. Según estudios con voluntarios sanos.
  7. Montez D, Puga T, Miller LJ, et al. *Intraosseous Infusions from the Proximal Humerus Reach the Heart in Less Than 3 Seconds in Human Volunteers.* *Annals of Emergency Medicine* 2015;66(4S):S47. Investigación patrocinada por Teleflex Incorporated.
  8. Philbeck TE, Miller LJ, Montez D, Puga T. *Hurts so good; easing IO pain and pressure.* *JEMS.* 2010;35(9):58-59. Investigación patrocinada por Teleflex Incorporated.
  9. Según datos de la tibia proximal en adultos.
  10. En comparación con las inserciones en la tibia del sistema EZ-IO®.
- \* Según datos de inserción del sistema EZ-IO® en el húmero proximal de adultos.
- + Centro Médico de la Universidad de Washington (Seattle, WA)
- ++ Servicio de Anestesia Ambulatoria (Seattle, WA) (presentado en la reunión anual de 2008 de la Society for Airway Management)

**Soporte clínico las 24 horas 888-413-3104**

**Teleflex**· 3015 Carrington Mill Boulevard, Morrisville, NC 27560  
Línea gratuita: 866 246 6990 | Teléfono: +1 919 544 8000 • [teleflex.com](http://teleflex.com)

Needle Vise es un producto de Atrion Medical Products Inc.

Teleflex, Arrow, EZ-IO, EZ-Connect, EZ-Stabilizer, LMA, LMA Supreme y Rüsç son marcas comerciales o registradas de Teleflex Incorporated o sus filiales. © 2020 Teleflex Incorporated. Todos los derechos reservados.  
MC-006424 LA ES

**Teleflex®**