

ARROW® | LMA® | RUSCH®



## Guia de bolso para Emergência Médica

Acesso Intraósseo e Produtos de  
gerenciamento de vias aéreas



Teleflex®

# Laringoscópio de lâmina e cabo descartável Rüsç® TruLite Secure™

O design all-in-one minimiza o risco de incompatibilidade



## Cabo Rüsç® DispoLED™ para laringoscópio descartável

Cabo Rüsç® DispoLED™ para laringoscópio de fibra óptica descartável

NÚMERO DE ITEM	CIRCUNFERÊNCIA (CM)	DIÂMETRO (CM)	COMPRIMENTO (CM)	PESO (G)	QTD. DA CAIXA
77700	9,42	2,7	12	88,0	20

## Rüsch® TruLite Secure™ Laringoscópio de Lâmina e Cabo Descartável

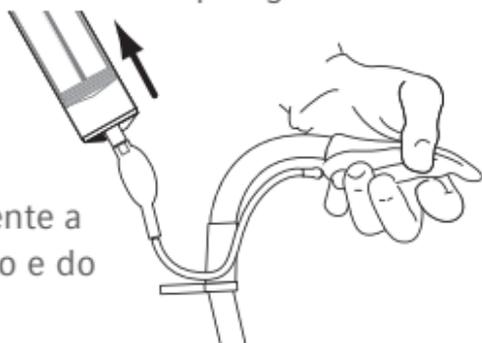
NÚMERO DE ITEM	DESCRIÇÃO	COMPRIMENTO TOTAL (MM)	LARGURA DISTAL (MM)	PESO (G)	CODIFICAÇÃO DE CORES	QTD. DA CAIXA
<b>LÂMINAS MACINTOSH</b>						
004671002	Mac 2	100	11,3	104	azul	10
004671003	Mac 3	130	15,0	125	Amarelo	10
004671004	Mac 4	155	15,0	135	Rosa	10
<b>LÂMINAS MILLER</b>						
004670010	Mill 00	67	11,8	97	Bege	10
004670000	Mill 0	78	11,8	98	Violeta	10
004670001	Mill 1	103	11,8	104	Laranja	10
004670002	Mill 2	155	13,7	125	Cinza	10
004670003	Mill 3	195	13,7	137	Verde	10
004670004	Mill 4	205	13,7	141	Lavanda	10



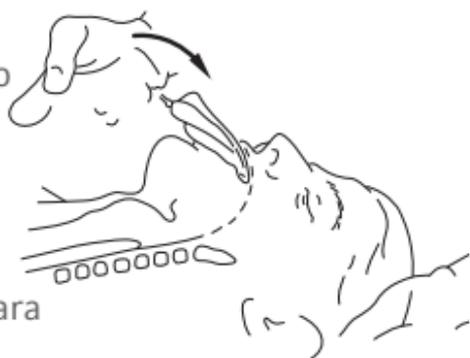
# LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> Airway

## Inserção

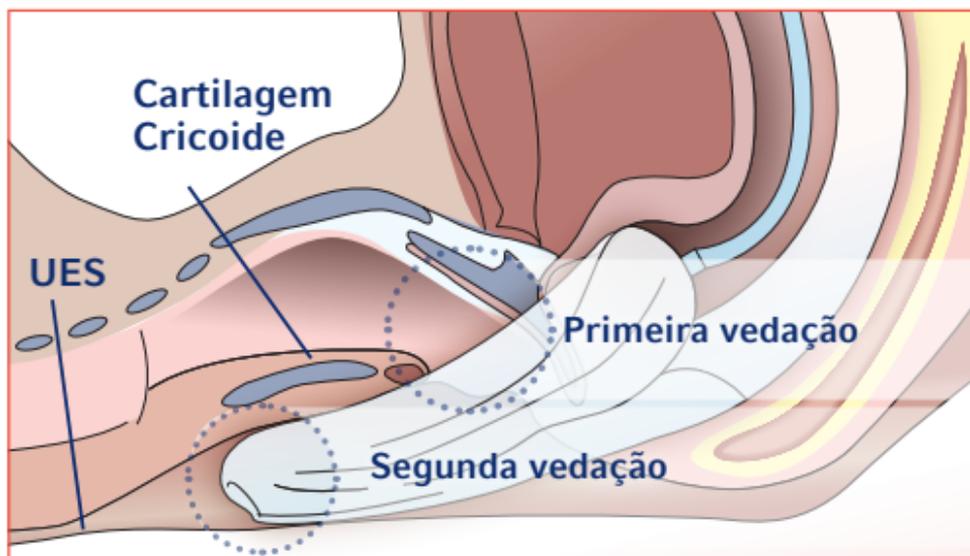
**1** Desinfele totalmente a máscara. Acople uma seringa. Comprima a ponta distal da máscara com o polegar e o indicador. Aplique uma leve tensão na linha de inflação enquanto remove todo o ar até sentir um vácuo. Desconecte a seringa. Lubrifique generosamente a superfície posterior do manguito e do tubo das vias aéreas.



**2** Coloque a cabeça do paciente em uma posição neutra ou "cheirando" levemente. Segure o LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> Airway na extremidade proximal com o conector apontando para baixo para o tórax e a ponta da extremidade distal apontando para o palato.

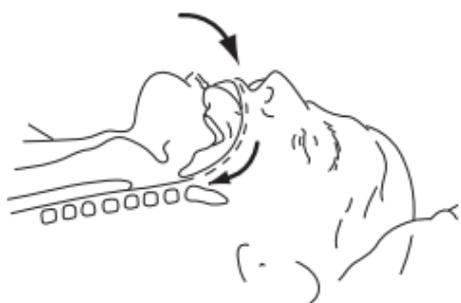


## Testes de diagnósticos

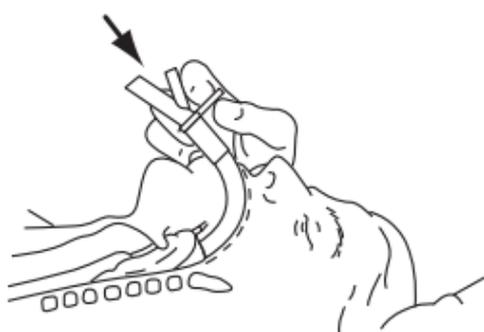


Depois que o LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> Airway for inserido, fixado e inflado, os testes de diagnóstico n<sup>o</sup> 1 e n<sup>o</sup> 2 devem ser realizados para confirmar a separação completa dos tratos respiratório e alimentar, ou a vedação orofaríngea e esofágica do LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> Airway, respectivamente. Teste de diagnóstico n<sup>o</sup> 3 é opcional.

**3** Pressione a ponta da máscara contra o palato duro. Enquanto mantém a pressão contra o palato, continue girando a máscara para dentro com um movimento circular seguindo a curvatura do palato duro e mole.

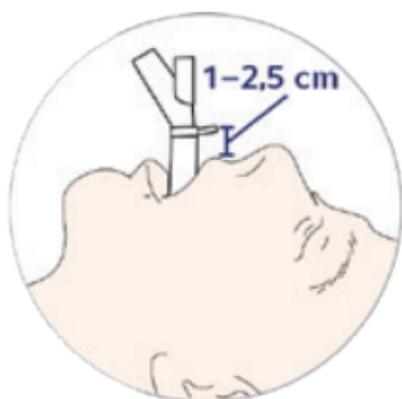


**4** Continue até sentir resistência. A extremidade distal da máscara deve estar agora em contato com o esfíncter esofágico superior. O dispositivo agora está totalmente inserido.



### **Teste de diagnóstico nº 1: Teste da guia de fixação** (Recomendado para confirmar o tamanho correto e a vedação esofágica)

Após a fixação, a guia da fita deve ser posicionada de 1 a 2,5 cm do lábio superior. Se a guia da fita estiver a mais de 2,5 cm do lábio superior, significa que o dispositivo pode ser muito grande. Se a guia da fita estiver a menos de 1 cm da borda, significa que o dispositivo pode ser muito pequeno. A guia da fita nunca deve estar em contato com o lábio superior. Use o critério clínico para substituir uma máscara que parece muito grande ou pequena.



### **Teste de diagnóstico nº 2: Teste do gel** (Recomendado para confirmar o tamanho correto e a vedação esofágica)

Aplique  $\frac{1}{4}$  de polegada de lubrificante estéril solúvel em água (viscoso) na extremidade proximal do tubo de drenagem e ventile manualmente. O gel deve permanecer coberto na parte superior do tubo de drenagem. Isso indica que a vedação esofágica foi obtida garantindo que a ponta da máscara esteja apoiada no esfíncter esofágico superior.

**5** Enquanto mantém a pressão para dentro, prenda a máscara na posição, prendendo de bochecha a bochecha através da guia de fixação. Isso deve ser feito antes da insuflação. Insuflar com a quantidade mínima de ar necessária para obter uma vedação eficaz. A pressão intracuff recomendada não deve exceder 60 cm H<sub>2</sub>O.

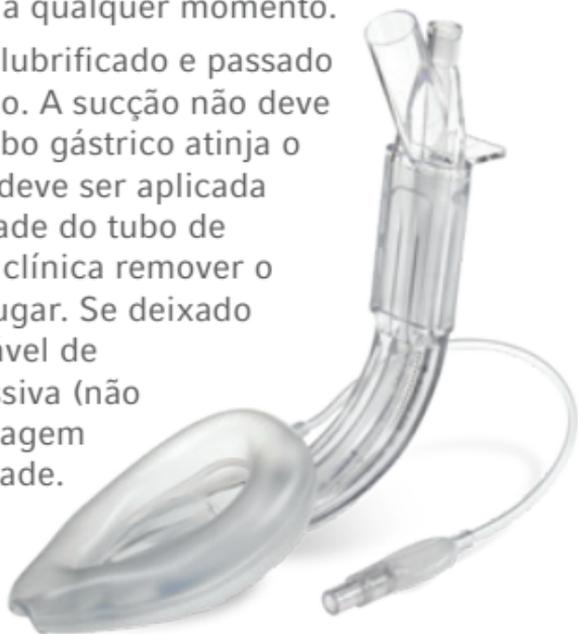


### Teste de diagnóstico n° 3: Posicionamento do tubo OG (opcional)

(A inserção de um tubo OG oferece a opção de aspirar ou descomprimir o estômago. A passagem bem-sucedida de um tubo OG é a confirmação definitiva da permeabilidade do tubo de drenagem e separação do trato.)

Para facilitar a descompressão gástrica e/ou drenagem, um tubo OG pode ser colocado no tubo de drenagem do LMA® Supreme™ Airway e avançado para o estômago durante o procedimento, a qualquer momento.

O tubo OG deve ser bem lubrificado e passado lentamente e com cuidado. A sucção não deve ser realizada até que o tubo gástrico atinja o estômago. A sucção não deve ser aplicada diretamente na extremidade do tubo de drenagem. É preferência clínica remover o tubo OG ou deixá-lo no lugar. Se deixado no local, no caso improvável de regurgitação ativa ou passiva (não aspirada), o tubo de drenagem perderia sua permeabilidade.



# LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> Airway

NÚMERO DE ITEM	TAMANHO DA MÁSCARA	PESO DO PACIENTE (KG)	TAMANHO DO TUBO OG (MM/FR)	QTD. DA CAIXA
175010	1	até 5	6	10
175015	1,5	5 a 10	6	10
175020	2	10 a 20	10	10
175025	2,5	20 a 30	10	10
175030	3	30 a 50	14	10
175040	4	50 a 70	14	10
175050	5	70 a 100	14	10

OG = tubo orogástrico

É recomendado que o manguito seja inflado a uma pressão intracuff de 60 cm H<sub>2</sub>O.

## Método de dimensionamento alternativo

### Comparação oral de via aérea

Determine o tamanho da via aérea oral de acordo com o método tradicional de dimensionamento (ângulo da mandíbula até o canto da boca).

Determine o tamanho apropriado de LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> Airway, baseado no seguinte:<sup>1</sup>

Via aérea oral 80 mm (n<sup>o</sup> 3) = LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> Airway, tamanho 3

Via aérea oral 90 mm (n<sup>o</sup> 4) = LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> Airway, tamanho 4

Via aérea oral 100 mm (n<sup>o</sup> 5) = LMA<sup>®</sup> Supreme<sup>™</sup> Airway, tamanho 5



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

# Arrow® EZ-IO® System

## Visão geral

O Sistema de Acesso Vascular Intraósseo Arrow® EZ-IO® oferece vários locais para acesso vascular comprovado,<sup>2</sup> rápido<sup>3</sup> e eficaz<sup>4</sup> em casos emergentes, urgentes ou clinicamente necessários.

### As vantagens do local do úmero proximal incluem:

- Média das taxas de fluxo 6,3 L/h<sup>5,6</sup>
- 3 segundos para o coração com medicação/fluidos<sup>5,7</sup>
- Dor de inserção e infusão inferior<sup>5,7-9</sup>
- Menos medicação necessária para o controle da dor<sup>8-10\*</sup>



### NÃO use o Sistema EZ-IO® no esterno

As complicações potenciais podem incluir infecção local ou sistêmica, hematoma, extravasamento ou outras complicações associadas à inserção percutânea de dispositivos estéreis.

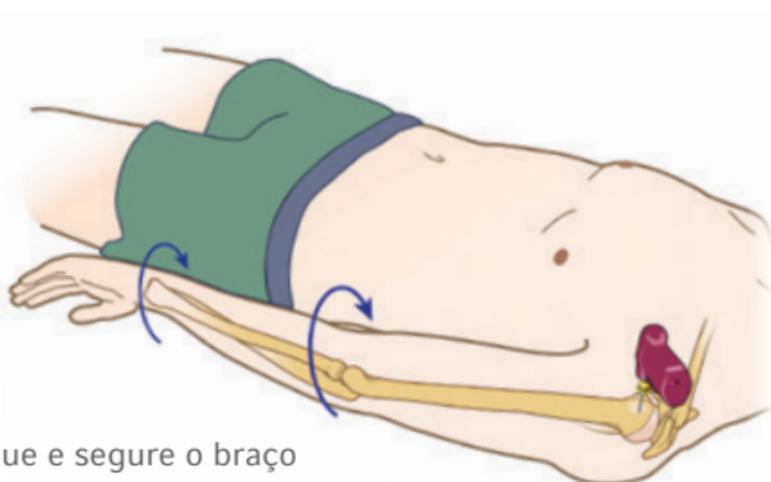
24-Hour Clinical Support 888-413-3104

## Opção de posicionamento do braço

Usando qualquer um dos métodos abaixo, aduza o cotovelo e gire o úmero internamente.



Coloque a mão do paciente sobre o abdômen com o braço bem preso ao corpo.



OU - Coloque e segure o braço firmemente contra o corpo, gire a mão de forma que a palma fique voltada para fora, polegar apontando para baixo.

## Ponto de referência

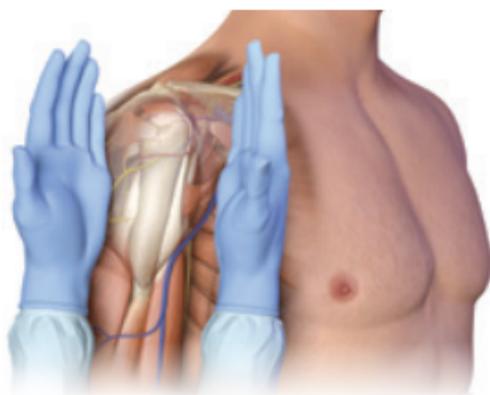
**1** Coloque a palma da mão na frente do ombro do paciente.

- A área que parece uma "bola" sob sua palma é a área-alvo geral
- Você deve ser capaz de sentir essa bola, mesmo em pacientes obesos, empurrando profundamente



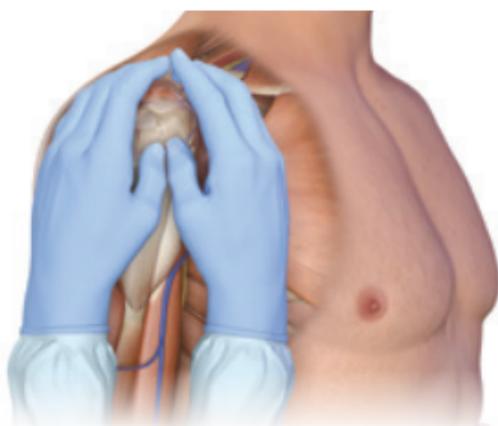
## Ponto de referência

2 Coloque o aspecto ulnar de uma mão verticalmente sobre a axila. Posicione o aspecto ulnar da mão oposta ao longo da linha média do braço lateralmente.



3 Coloque os polegares juntos sobre o braço.

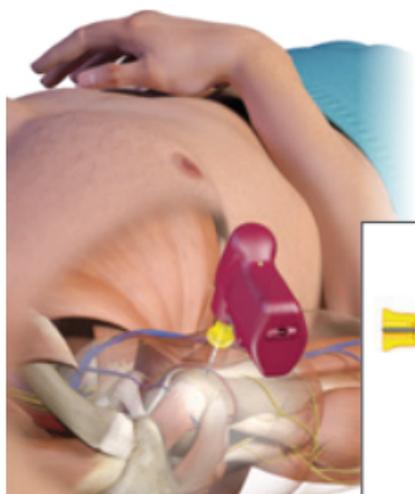
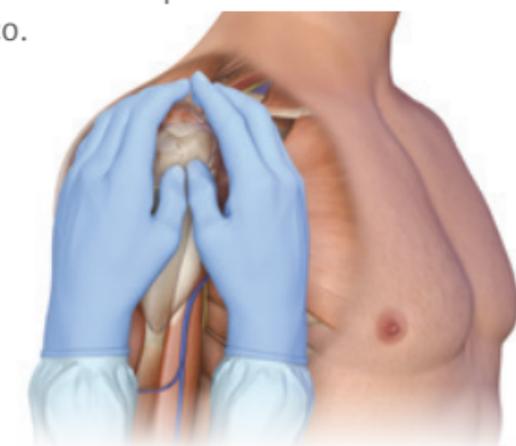
- Isso identifica a linha vertical de inserção no úmero proximal



4 Palpe profundamente enquanto sobe pelo úmero até o pescoço cirúrgico.

- Será como uma bola de golfe em um "tee" - o local onde a "bola" encontra o "tee" é o pescoço cirúrgico

O local de inserção é no aspecto mais proeminente do tubérculo maior, 1 a 2 cm acima do colo cirúrgico.



Aponte a ponta da agulha em um ângulo de 45 graus em relação ao plano anterior e posteromedial.



## Inserção

- 1** Identifique o local de inserção.



Úmero  
Proximal



Tíbia  
proximal

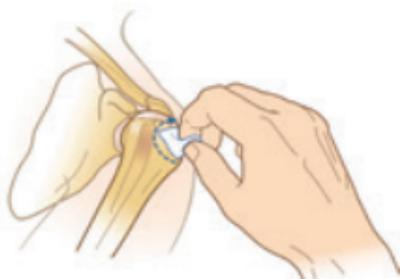


Tíbia  
distal



Fêmur distal  
(Apenas pediatria)

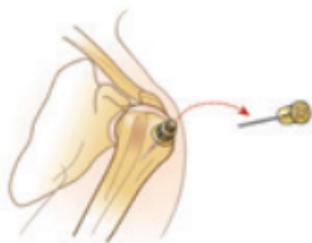
- 2** Limpe o local de inserção de acordo com o protocolo do hospital. Estabilizar a extremidade.



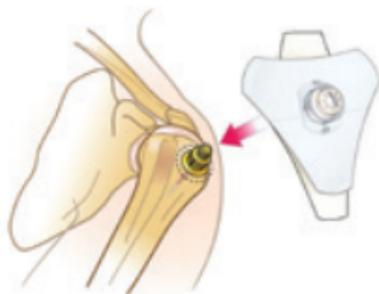
- 3** Pressione suavemente a agulha através da pele até que a ponta toque o osso. A marca preta de 5 mm no cateter deve ser visível antes da inserção. Aperte o gatilho, aplique uma pressão suave e constante.



- 4** Estabilize o hub e remova o driver e o estilete. Coloque o estilete em um recipiente apropriado para objetos cortantes.



- 5** Coloque o Campo cirúrgico EZ Stabilizer® sobre o hub do cateter.

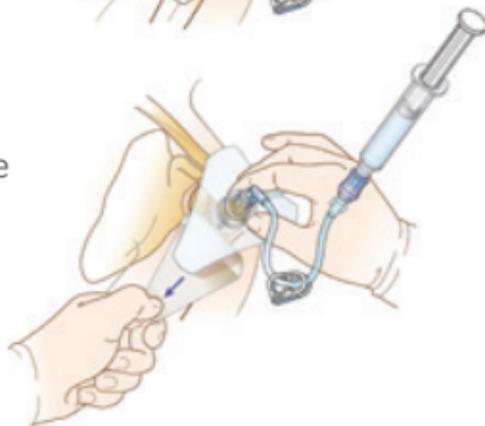


## Aplicação

**6** Anexe o conjunto de extensão preparado EZ-Connect®. Fixe firmemente ao hub do cateter com a braçadeira aberta.



**7** Remova o adesivo da parte de trás do Campo cirúrgico EZ-Stabilizer® e aplique na pele.

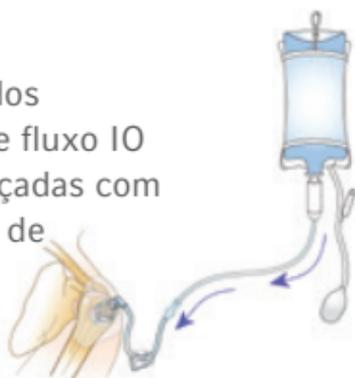


**8** Confirme o posicionamento. Lave o Cateter EZ-IO® com solução salina normal (5-10 mL para adultos; 2-5 mL para bebês/crianças). Pode exigir várias lavagens.

Antes da lavagem, considere intraósseo 2% de preservativo e lidocaína sem epinefrina IO para pacientes responsivos à dor - siga os protocolos/políticas institucionais.



**9** Distribuir medicamentos e fluidos conforme solicitado. Se as taxas de fluxo IO adequadas não puderem ser alcançadas com uma bomba de infusão, uma bolsa de pressão deve ser considerada.



## Remoção

**10** Usando uma seringa luer-lock estéril como alça, prenda no hub da agulha, mantenha o alinhamento e gire no sentido horário enquanto puxa para cima. Evite balançar a agulha ao removê-la. Descarte o cateter com a seringa acoplada em um recipiente aprovado para objetos cortantes.



## Gerenciamento da dor por infusão IO usando lidocaína a 2% (sem conservantes e sem epinefrina)

*Revise as instruções de uso do fabricante da lidocaína antes da administração e observe os cuidados/contraindicações recomendados*

Com o estabilizador no lugar, coloque a seringa com cuidado **diretamente para o hub luer lock do cateter**, sem extensão colocada no lugar

1

Infundir lentamente a dose inicial de lidocaína durante 120 segundos e permite permanecer por 60 segundos

ADULTO: dose inicial 40 mg

BEBÊ/CRIANÇA: dose inicial 0,5 mg/kg (**NÃO** ultrapassar 40 mg)

2

Lave o cateter IO com solução salina normal

ADULTO fluxo: 5-10 mL

BEBÊ/CRIANÇA fluxo: 2-5 mL

3

Infundir lidocaína lentamente (metade da dose inicial) durante 60 segundos

4

Anexe o conjunto de extensão preparado com solução salina normal e lave

Repita PRN. Considere o controle da dor sistêmica para pacientes que não respondem à lidocaína IO

## Tempo total $\geq$ 4 min

### Aviso Legal:

Observe os cuidados/contraindicações para lidocaína, confirme a dose por solução. A seleção e a utilização de qualquer medicamento administrado por via intravenosa ou IO, incluindo lidocaína, são de responsabilidade do médico responsável pelo tratamento, do diretor médico ou do prescriptor qualificado, e não é uma recomendação oficial da Teleflex Incorporated. As informações fornecidas são um resumo das informações encontradas nos materiais de referência citados. Estas informações não têm como objetivo substituir o critério clínico sólido ou os protocolos de tratamento de sua instituição. A Teleflex Incorporated não é fabricante de lidocaína. Os usuários devem revisar as instruções ou diretrizes de utilização do fabricante e estar familiarizados com todas as indicações, efeitos colaterais, contraindicações, precauções e advertências antes da administração de lidocaína ou qualquer outro medicamento. Teleflex Incorporated isenta-se de qualquer responsabilidade pela aplicação ou interpretação dessas informações no tratamento médico de qualquer paciente. Para obter mais informações, acesse [www.eziocomfort.com](http://www.eziocomfort.com).

## Arrow® EZ-IO® System

NÚMERO DE ITEM	DESCRIÇÃO	PESO DO PACIENTE	QTD./ CAIXA
9058	Driver de Acesso Vascular EZ-IO®	NA	1
9079P-VC-005	Conjunto de agulhas EZ-IO® 45 mm* + Campo cirúrgico EZ-Stabilizer®	≥40 kg	5
9079-VC-005	Conjunto de agulhas EZ-IO® 45 mm*	≥40 kg	5
9001P-VC-005	Conjunto de agulhas EZ-IO® 25 mm* + Campo cirúrgico EZ-Stabilizer®	≥3 kg	5
9001-VC-005	Conjunto de agulhas EZ-IO® 25 mm*	≥3 kg	5
9018P-VC-005	Conjunto de agulhas EZ-IO® 15 mm* + Campo cirúrgico EZ-Stabilizer®	3 a 39 kg	5
9018-VC-005	Conjunto de agulhas EZ-IO® 15 mm*	3 a 39 kg	5
9066-VC-005	Campo cirúrgico EZ-Stabilizer®	NA	5

\*Cada conjunto de agulhas inclui uma agulha EZ-IO® estéril calibre 15, Conjunto de extensão EZ-Connect®, Faixa de pulso do paciente, Bloco de objetos cortantes e NeedleVISE®



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

Download do aplicativo do Sistema EZ-IO®



## Referências:

1. Avaliação do LMA Supreme: um estudo de dimensionamento e solução de problemas. 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. Pesquisa patrocinada pela 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. Pesquisa patrocinada pela 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. Com base em dados de úmero proximal de 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. Pesquisa patrocinada pela Teleflex Incorporated. Com base em estudo com voluntários saudáveis.
  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. Pesquisa patrocinada pela 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. Pesquisa patrocinada pela Teleflex Incorporated.
  9. Com base em dados de tíbia proximal de adultos.
  10. Comparado com EZ-IO® System de inserções tibiais.
- \* Com base em dados de inserção de úmero proximal de adultos EZ-IO® System.
- + The University of Washington Medical Center (Seattle, WA)
- ++ Outpatient Anesthesia Services (Seattle, WA) (presented at the 2008 Society for Airway Management Annual Meeting)

**Suporte clínico 24 horas +1 888-413-3104**

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

Needle Vise é um produto da Atrion Medical Products Inc.

Teleflex, Arrow, EZ-IO, EZ-Connect, EZ-Stabilizer, LMA, LMA Supreme, e Rüsç são marcas comerciais ou marcas comerciais registradas da Teleflex Incorporated ou de suas afiliadas.

© 2020 Teleflex Incorporated. Todos os direitos reservados.  
MC-006424 LA PT

**Teleflex®**