

FLEX-TIP®



Technologia Flex-Tip®

Przez prawie 30 lat dr Jeff Parker jako lekarz oddziału intensywnej terapii wykonywał wiele intubacji. Jednak w tym czasie zauważył, że intubacja jest często powolna, trudna i nierzadko traumatyczna, nawet jeśli jest wykonywana przez doświadczonych anestezjologów. Ponieważ nikt nie zidentyfikował źródeł tych problemów, dr Parker postanowił ustalić pierwotną przyczynę tych niefortunnych skutków. Jego badania wykazały, że przyczyną większości tych problemów są zakończenia standardowych rurek dotchawiczych. Aby wyeliminować trudności z intubacją i urazy dróg oddechowych, całkowicie przeprojektował końcówki standardowych rurek dotchawiczych. Rezultatem jest rewolucyjna rurka dotchawicza Flex-Tip®.

Niezależne badania kliniczne wykazują znaczną przewagę kliniczną w porównaniu ze standardowymi rurkami intubacyjnymi.^{1,2}

FLEX-TIP®

Końcówka rurki dotchawiczej



STANDARD

Końcówka rurki dotchawiczej



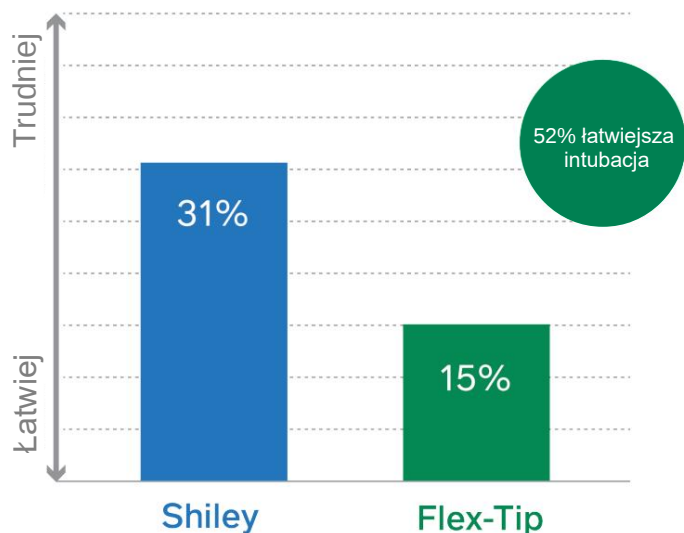
Unikalna, opatentowana konstrukcja pomagająca uniknąć zahaczenia o struktury anatomiczne, umożliwiając płynną i łatwą intubację.

- Atraumatyczna końcówka Flex-Tip zmniejsza ryzyko zahaczenia o struktury anatomiczne
- Miękka, elastyczna, zaokrąglona końcówka gładko przesuwana wzdłuż dróg oddechowych
- Wyśrodkowana końcówka zapobiega urazom dróg oddechowych
- Końcówka ściśle przylega do prowadnic, czy mandrynów

Klinicznie potwierdzona skuteczność w zakresie intubacji

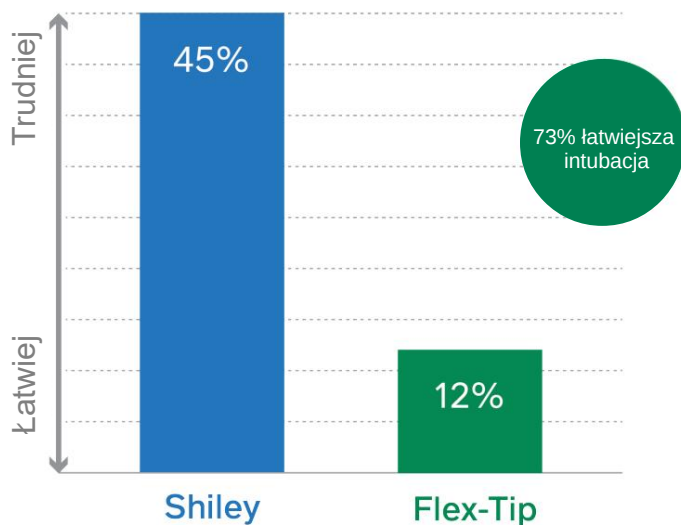
Badania kliniczne sugerują, że intubacje z użyciem rurek z Flex-Tip są łatwiejsze niż przy użyciu standardowych rurek w różnych scenariuszach klinicznych^{1,2}

ŁATWOŚĆ INTUBACJI



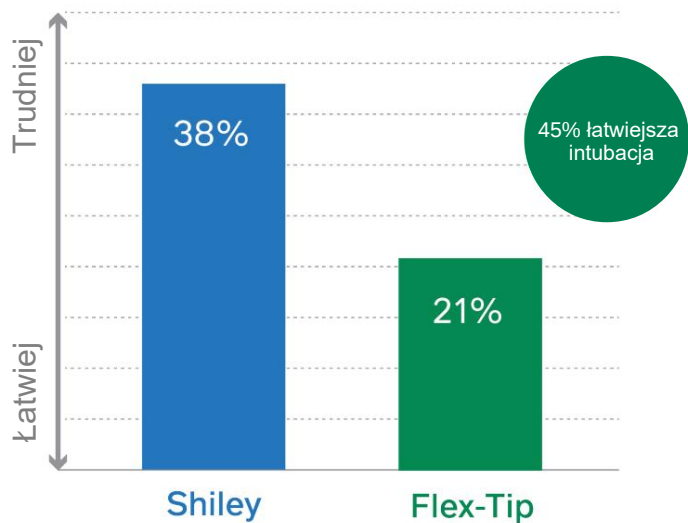
Dla pacjentów bez komplikacji w obrębie dróg oddechowych
zaintubowanych przy użyciu GlideScope¹

ŁATWOŚĆ INTUBACJI



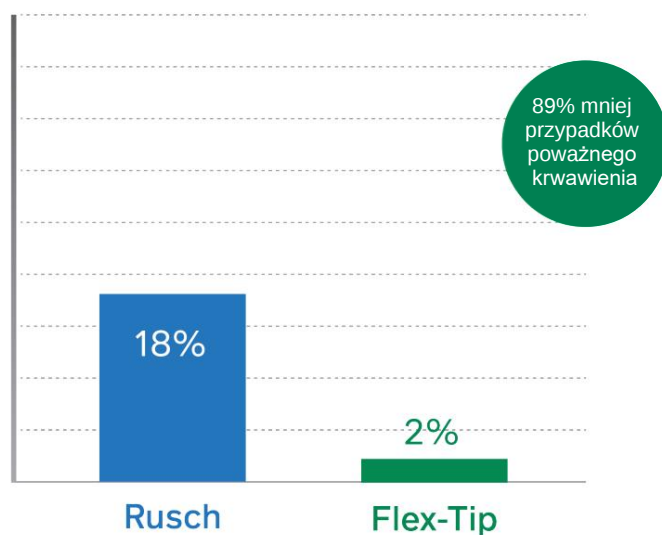
Dla pacjentów bez komplikacji w obrębie dróg oddechowych,
zaintubowanych przy użyciu GlideScope, gdzie drogi oddechowe był
trudne do uwidocznienia^{1,a}

ŁATWOŚĆ INTUBACJI



Dla pacjentów bez komplikacji w obrębie dróg oddechowych,
zaintubowanych przy użyciu GlideScope, bez paraliżu^{1,b}

PACJENCI Z POWAŻNYM KRWAWIENIEM



Do intubacji nosowo-tchawiczej,
pacjenci ze standardowymi drogami oddechowymi²

1. Radesic BP, Winkleman C, Einsporn R, Kless J. Ease of intubation with the Parker Flex-Tip or a standard Mallinckrodt endotracheal tube using a video laryngoscope (GlideScope). AANA J. 2012;80:363-372.

2. Sanuki T, Hirokane M, Matsuda Y, Sugioka S, Kotani J. The Parker Flex-Tip tube for nasotracheal intubation: the influence on nasal mucosal trauma. Anaesthesia. 2010; 65:8-11.

3. Cormack-Lehane (CL) score. 2 indicates only partial view of glottis or arytenoid cartilage.

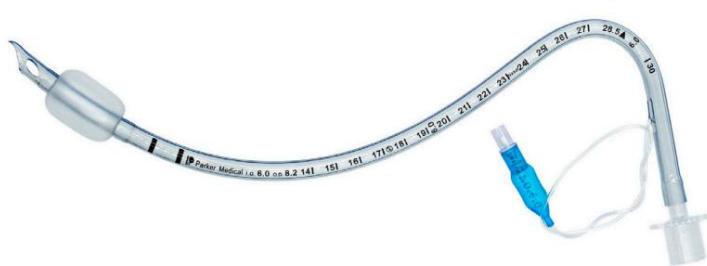
4. Partial paralysis included any cases with muscle twitches measured using nerve stimulator with train-of-four stimuli.

Rodzina produktów Flex-Tip®

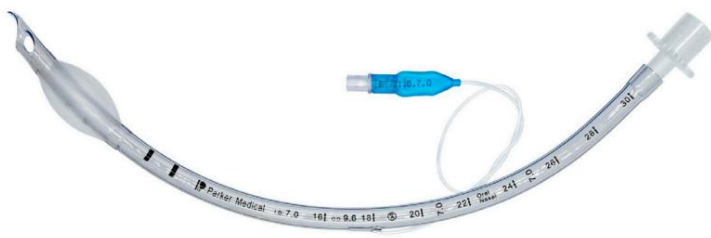
Szeroka gama typów i rozmiarów, aby dostosować się do różnych pacjentów, zarówno pediatrycznych jak i dorosłych.



Z mankietem wysokoojętściowym i niskociśnieniowym (PFHV) 4,0 – 9,5 mm



Wstępnie uformowane, nosowe, z mankietem (PFNC) 4,0–9,0 mm



Niskoprofilowy mankiet (PFLP) 4,0– 9,5 mm



Wstępnie uformowane, nosowe, bez mankieta (PFNU) 3,0–7,0 mm



Bez mankieta (PFUO) 2,5– 7,0 mm



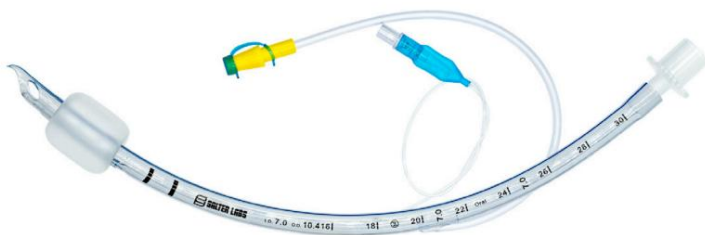
Rurka intubacyjna z elastyczną prowadnicą i mankietem wysokoojętściowym i niskociśnieniowym (PFST) 4,0–9,5 mm



Wstępnie uformowane, doustne, z mankietem (PFOC) 4,0–9,0 mm



Wstępnie uformowane, doustne, bez mankieta (PFOU) 3,0–9,0 mm



Rurka dotchawicza Trach-Vac™ z odsysaniem przestrzeni podgłośniaowej (SFTVVC/ SFTVPU) 6,0 – 9,0 mm



Typ Magill, krótszy mankiet o cienkich ściankach, blisko końcówki rurki, bez oczek Murphy'ego (PTCL) 3,0 – 7,0 mm



Typ Murphy, dłuższy mankiet o cienkich ściankach, dwa oczka Murphy'ego (PTCY) 6,0–9,5 mm



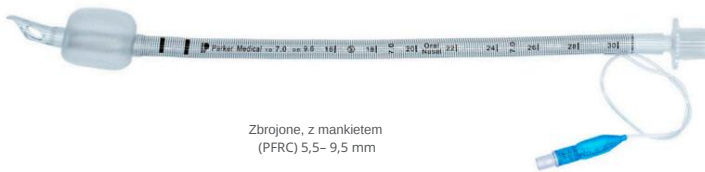
Mikrokraniowe z mankiem (PMLT) 4,0mm, 5,0 mm, 6,0 mm

Maska krtaniowa, jednorazowa, 100% silikonu PLMD (standardowa)

PLMDR (zbrojona) Rozmiary 1,0, 1,5, 2,0 2,5, 3,0, 4,0, 5,0



Rurki dooskrzelowe dwuświatłowe, Jednorazowe, bez lateksu PSTDL (lewa), PSTDR (prawa) Rozmiary 28 Fr, 32 Fr, 35 Fr, 37 Fr, 39 Fr, 41 Fr



Zbrojone, z mankiem (PFRC) 5,5– 9,5 mm



Zbrojone, bez mankieta (PFRU) 3,0– 5,0 mm



Mandryn intubacyjny z plastycznego metalu (STLT)
Aluminiowy mandryn zamknięty w osłonie z PVC zapewnia płynne ruchy wewnątrz i na zewnątrz rurki dotchawiczej podczas intubacji.
Dostępne w trzech rozmiarach: 6 Fr, 10 Fr i 14 Fr



Rurka nosowo-gardłowa (NPA) 12 – 36 Fr

ROZMIAR	2,5 mm	3,0 mm	3,5 mm	4,0 mm	4,5 mm
Z mankietem wysokoobjętościowym i niskociśnieniowym (PFHV)				H-PFHV-40	H-PFHV-45
Z mankietem niskoprofilowym (PFLP)		H-PFLP-30	H-PFLP-35	H-PFLP-40	H-PFLP-45
Bez mankieta (PFUO)	H-PFUO-25	H-PFUO-30	H-PFUO-35	H-PFUO-40	H-PFUO-45
Wstępnie uformowana, nosowa, z mankietem (PFNC)				H-PFNC-40	H-PFNC-45
Wstępnie uformowana, nosowa, bez mankieta (PFNU)		H-PFNU-30	H-PFNU-35	H-PFNU-40	H-PFNU-45
Wstępnie uformowana, ustna, bez mankieta (PFOU)		H-PFOU-30	H-PFOU-35	H-PFOU-40	H-PFOU-45
Wstępnie uformowana, ustna, z mankietem (PFOC)				H-PFOC-40	H-PFOC-45
Zbrojone, bez mankieta (PFRU)		H-PFRU-30	H-PFRU-35	H-PFRU-40	H-PFRU-45
Zbrojone, z mankietem (PFRU)					
Cienki mankiet z poliuretanu, rurka niezawierająca DEHP, typ Magill (PTCL)		H-PTCL-30	H-PTCL-35	H-PTCL-40	H-PTCL-45
Cienki mankiet z poliuretanu, rurka niezawierająca DEHP, typ Murphy (PTCY)					
Z mankietem wysokoobjętościowym i niskociśnieniowym (PFST), z fabrycznie umiejscowionym mandrynem z plastycznego aluminium w osłonie				H-PFST-40	H-PFST-45
Microlaryngeal (PMLT)				H-PMLT-40	
Z odsysaniem z przestrzeni podgłośnia, PCV, z mankietem (SFTVVC)					
Z odsysaniem z przestrzeni podgłośnia, poliuretanowy, cienki mankiet (SFTVPU)					

PROWADNICE DO INTUBACJI

PRZEDMIOT	OD	ROZMIAR	PK
H-STLT-6	2,0 mm	6 Fr	20
H-STLT-10	3,3 mm	10 Fr	20
H-STLT-14	4,7 mm	14 Fr	20

MASKI KRTANIOWE

JEDNORAZOWE SILIKONOWE	JEDNORAZOWE SILIKONOWE, ZBROJONE	ROZMIAR	PK
H-PLMD-10	H-PLMDR-10	1,0 mm	5
H-PLMD-15	H-PLMDR-15	1,5 mm	5
H-PLMD-20	H-PLMDR-20	2,0 mm	5
H-PLMD-25	H-PLMDR-25	2,5 mm	5
H-PLMD-30	H-PLMDR-30	3,0 mm	5
H-PLMD-40	H-PLMDR-40	4,0 mm	5
H-PLMD-50	H-PLMDR-50	5,0 mm	5

RURKI NOSOWO-GARDŁOWE Z FLEX-TIP®

PRZEDMIOT	ROZMIAR	OD	ID	PK
H-NPA-12	12 Fr	4,0 mm	3,0 mm	10
H-NPA-14	14 Fr	4,7 mm	3,5 mm	10
H-NPA-16	16 Fr	5,3 mm	4,0 mm	10
H-NPA-18	18 Fr	6,0 mm	4,5 mm	10
H-NPA-20	20 Fr	6,7 mm	5,0 mm	10
H-NPA-22	22 Fr	7,3 mm	5,5 mm	10
H-NPA-24	24 Fr	8,0 mm	6,0 mm	10
H-NPA-26	26 Fr	8,7 mm	6,5 mm	10
H-NPA-28	28 Fr	9,3 mm	7,0 mm	10
H-NPA-30	30 Fr	10,0 mm	7,5 mm	10
H-NPA-32	32 Fr	10,7 mm	8,0 mm	10
H-NPA-34	34 Fr	11,3 mm	8,5 mm	10
H-NPA-36	36 Fr	12,0 mm	9,0 mm	10

5.0 mm	5.5 mm	6.0 mm	6.5 mm	7.0 mm	7.5 mm	8.0 mm	8.5 mm	9.0 mm	9.5 mm	PK
H-PFHV-50	H-PFHV-55	H-PFHV-60	H-PFHV-65	H-PFHV-70	H-PFHV-75	H-PFHV-80	H-PFHV-85	H-PFHV-90	H-PFHV-95	10
H-PFLP-50	H-PFLP-55	H-PFLP-60	H-PFLP-65	H-PFLP-70	H-PFLP-75	H-PFLP-80	H-PFLP-85	H-PFLP-90	H-PFLP-95	10
H-PFUO-50	H-PFUO-55	H-PFUO-60	H-PFUO-65	H-PFUO-70						10
H-PFNC-50	H-PFNC-55	H-PFNC-60	H-PFNC-65	H-PFNC-70	H-PFNC-75	H-PFNC-80	H-PFNC-85	H-PFNC-90		5
H-PFNU-50	H-PFNU-55	H-PFNU-60	H-PFNU-65	H-PFNU-70						5
H-PFOU-50	H-PFOU-55	H-PFOU-60	H-PFOU-65	H-PFOU-70	H-PFOU-75	H-PFOU-80	H-PFOU-85	H-PFOU-90		10
H-PFOC-50	H-PFOC-55	H-PFOC-60	H-PFOC-65	H-PFOC-70	H-PFOC-75	H-PFOC-80	H-PFOC-85	H-PFOC-90		10
H-PFRU-50										5
	H-PFRC-55	H-PFRC-60	H-PFRC-65	H-PFRC-70	H-PFRC-75	H-PFRC-80	H-PFRC-85	H-PFRC-90	H-PFRC-95	5
H-PTCL-50	H-PTCL-55	H-PTCL-60	H-PTCL-65	H-PTCL-70						10
		H-PTCY-60	H-PTCY-65	H-PTCY-70	H-PTCY-75	H-PTCY-80	H-PTCY-85	H-PTCY-90	H-PTCY-95	10
H-PFST-50	H-PFST-55	H-PFST-60	H-PFST-65	H-PFST-70	H-PFST-75	H-PFST-80	H-PFST-85	H-PFST-90	H-PFST-95	10
H-PMLT-50		H-PMLT-60								10
		H-SFTVVC-60	H-SFTVVC-65	H-SFTVVC-70	H-SFTVVC-75	H-SFTVVC-80	H-SFTVVC-85	H-SFTVVC-90		10
		H-SFTVPU-60	H-SFTVPU-65	H-SFTVPU-70	H-SFTVPU-75	H-SFTVPU-80	H-SFTVPU-85	H-SFTVPU-90		10

DWUŚWIATŁOWA RURKA DOOSKRZEŁOWA

PRZEDMIOT	RODZAJ	ROZMIAR	PK
H-PSTDR-28-1	Prawa	28 Fr	1
H-PSTDR-32-1	Prawa	32 Fr	1
H-PSTDR-35-1	Prawa	35 Fr	1
H-PSTDR-37-1	Prawa	37 Fr	1
H-PSTDR-39-1	Prawa	39 Fr	1
H-PSTDR-41-1	Prawa	41 Fr	1
H-PSTDŁ-28-1	Lewa	28 Fr	1
H-PSTDŁ-32-1	Lewa	32 Fr	1
H-PSTDŁ-35-1	Lewa	35 Fr	1
H-PSTDŁ-37-1	Lewa	37 Fr	1
H-PSTDŁ-39-1	Lewa	39 Fr	1
H-PSTDŁ-41-1	Lewa	41 Fr	1

TRACH-VAC™ RURKA INTUBACYJNA Z ODSYSANIEM PRZESTRZENI PODGŁOŚNIOWEJ Z FLEX-TIP®

PRZEDMIOT	RODZAJ MANKIETU	ŚRED. MANKIETU	ID	OD	PK
H-SFTVVC-60-10	PVC	25 mm	6.0 mm	9.0 mm	10
H-SFTVVC-65-10	PVC	25 mm	6.5 mm	9.8 mm	10
H-SFTVVC-70-10	PVC	26 mm	7.0 mm	10.4 mm	10
H-SFTVVC-75-10	PVC	26 mm	7.5 mm	11.2 mm	10
H-SFTVVC-80-10	PVC	28 mm	8.0 mm	11.8 mm	10
H-SFTVVC-85-10	PVC	28 mm	8.5 mm	12.6 mm	10
H-SFTVVC-90-10	PVC	28 mm	9.0 mm	13.1 mm	10
H-SFTVPU-60-10	Poliuretan	20 mm	6.0 mm	9.0 mm	10
H-SFTVPU-65-10	Poliuretan	24 mm	6.5 mm	9.8 mm	10
H-SFTVPU-70-10	Poliuretan	24 mm	7.0 mm	10.4 mm	10
H-SFTVPU-75-10	Poliuretan	26 mm	7.5 mm	11.2 mm	10
H-SFTVPU-80-10	Poliuretan	26 mm	8.0 mm	11.8 mm	10
H-SFTVPU-85-10	Poliuretan	30 mm	8.5 mm	12.6 mm	10
H-SFTVPU-90-10	Poliuretan	30 mm	9.0 mm	13.1 mm	10



www.myAirLife.com | 800-433-2797 | info@myairlife.com

WSKAZANIA

Rurki dotchawicze Parker Trach-Vac są wskazane do nosowej lub doustnej intubacji tchawicy w celu znieczulenia i zarządzania drogami oddechowymi, w tym wentylacji mechanicznej oraz odsysania nagromadzonej wydzieliny w tchawicy.

PRZECIWWSKAZANIA

Nie należy używać rurki dotchawiczej Parker w procedurach, które będą obejmować użycie wiązki lasera lub elektrokoagulacyjnej elektrody aktywnej w bezpośrednim sąsiedztwie rurki — jest to przeciwwskazane. Spalenie rurki dotchawiczej przy użyciu wiązki lasera stanowi znane ryzyko, zwłaszcza w obecności tlenu lub mieszanin tlenu azotu, co może prowadzić do szybkiego zapalenia rurki z uwolnieniem szkodliwych substancji oraz emisją żrących i toksycznych produktów, w tym kwasu solnego (HCl).

Hirshman i Smith wykazali, że mieszaniny tlenu azotu i tlenu wspierają spalanie w takim samym stopniu jak czysty tlen i że oprócz bezpośredniego kontaktu z wiązką laserową, wewnątrz rurki może zapalić się także przez kontakt z płonącą tkanką w pobliżu końcówki rurki.

(Hirshman C.A. i Smith J.: Indirect Ignition of the Endotracheal Tube during Carbon Dioxide Laser Surgery. Arch Otolaryngol Vol. 106:639-641, 1980).

OSTRZEŻENIA

Mankiet każdej rurki, balon wskaźnikowy oraz zawór powinny być przetestowane przez napompowanie przed użyciem.

Nie przepełniać mankieta. Ciśnienie w mankiecie nie powinno przekraczać 30 cm H₂O. Przepełnienie może doprowadzić do uszkodzenia tchawicy, pęknięcia mankieta oraz jego deformacji, co może prowadzić do niedrożności dróg oddechowych.

Opróżnij mankieta przed zmianą położenia rurki. Ruch rurki z napompowanym mankiem może spowodować uraz pacjenta. Może to również uszkodzić mankieta.

Różne struktury anatomiczne (np. zęby, małżowiny nosowe) w drogach oddechowych lub przyrządy intubacyjne z ostrymi krawędziami mogą uszkodzić mankieta. Uszkodzenie mankieta w trakcie intubacji może narazić pacjenta na ryzyko ekstubacji i konieczność ponownej intubacji.

Jeśli mankieta jest uszkodzony, rurki nie należy używać. Przechowywać w pozycji płaskiej i wolnej od zagnieceń.

Należy dopilnować, aby pozycja rurki pozostała prawidłowa po intubacji. Znaczne zmiany w pozycji ciała mogą zmieniać położenie rurki. Każde przesunięcie należy natychmiast skorygować.

Jeżeli występuje ekstremalne zgięcie (broda–klatka piersiowa), przesunięcie pacjenta (np. do pozycji leżącej na brzuchu) lub przewiduje się ucisk na rurkę, należy wziąć pod uwagę możliwość jej złamania lub zagięcia.

Rurki dotchawicze wykonane z tworzywa sztucznego nie powinny być pozostawiane w drogach oddechowych przez dłuższy czas. Długie stosowanie może spowodować pęknięcie materiału, utratę elastyczności i osłabienie mankieta.

Zawsze kontroluj położenie rurki.

Należy zachować szczególną ostrożność, aby nie uszkodzić powierzchni rurki przez przecięcie lub zadrapanie, co może spowodować jej częściowe lub całkowite złamanie.

Gdy rurka jest używana podczas operacji laserowej, tlen i podtlenek azotu nie powinny być stosowane. W takich przypadkach należy zastosować inne procedury ochrony pacjenta i personelu.