

INDICATIONS FOR USE:

An oropharyngeal airway (OPA) is a device intended to maintain a gas pathway through the oral cavity and pharynx.

DIRECTIONS FOR USE:

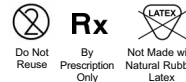
- Choose correct size of OPA. To size, use the device itself as a measure. Place it on the patient's cheek with the flange parallel to front teeth; the tip of the oropharyngeal airway should reach no further than the angle of the jaw. If the airway is too long, it could obstruct breathing by displacing the tongue against the oropharynx. If it's too short, it won't be able to hold the tongue away from the pharynx, and patency won't be restored.
- Position patient supine with neck fully extended.
- Open mouth and pull chin forward.
- Suction the patient's mouth and pharynx to remove any secretions.
- Insert into the patient's mouth upside down.
- Once contact is made with the back of the throat, the airway is rotated 180 degrees, allowing for easy insertion, and assuring that the tongue is secured. (An alternative method for insertion, the method that is recommended for OPA use in children and infants, involves holding the tongue forward with a tongue depressor and inserting the airway right side up.)
- The device is removed when the patient regains swallow reflex and can protect their own airway. Remove by pulling on it without rotation.

WARNINGS:

- If patient isn't breathing spontaneously or is breathing inadequately, initiate artificial ventilation using a mouth-to-mask or bag valve mask technique.
- Tissue irritation and ulceration of the mucous membranes of the mouth can occur if the airway is left in place for prolonged use.
- Do not use on patient who is actively seizing.

CAUTIONS:

- If the patient gags or appears to be gasping for air after insertion, remove immediately. Recheck the size before attempting reinsertion.
- Taping an oropharyngeal airway in place can lead to aspiration if the patient starts to gag or cough and can't expel the device.
- The Guedel Airway is a tubular device with its central lumen which can be used for suctioning but can't support an ET tube.
- Remove dentures (if applicable)
- The presence of stridor, gasping, or snoring may be an indication of displacement of the airway or be a sign of increasing respiratory distress.



INDIKATIONER TIL BRUG:

En oropharyngeal luftvej (OPA) er et apparat, beregnet til at opretholde en luftvej gennem mundhulen og svælget.

BRUGSANVISNING:

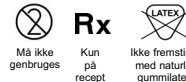
- Vælg den korrekte størrelse af OPA. Brug apparatet til at måle. Placer det på patientens kind med flangen parallel med fortænderne; spidsen af den orofaryngeale luftvej må ikke nå længere end til kæben. Hvis luftvejen er for lang, kan det besvære vejtrækningen ved at presse tungen mod oropharynx. Hvis den er for kort, vil den ikke kunne holde tungen væk fra svælget, og luftvejen vil ikke holdes åben.
- Placer patienten på ryggen med nakken fuld udstrakt.
- Åben munden og træk hagen fremad.
- Sug patientens mund og svælg for at fjerne eventuelle sekreter.
- Vend luftvejen på hovedet og indsæt i patientens mund.
- Så snart der er kontakt til det bagerste af halsen, roteres luftvejen 180 grader, hvilket gør indføringen nemmere og sørger for, at tungen er sikret. (En alternativ metode for indføringen, den metode anbefales ved brug af OPA på børn og spædbørn, indebærer at holde tungen ud med en tungespatel og indføre luftvejen med højre side opad).
- Apparatet fjernes når patienten genfinder synkerefleksen og kan benytte deres egen luftvej. Fjern apparatet ved at trække det ud uden at rotere.

ADVARSLER:

- Hvis patienten ikke trækker vejret spontant eller trækker vejret utilstrækkeligt skal man påbegynde kunstigt åndedrag ved hjælp af mund-til-maske eller pose-ventil-maske teknik.
- Vævsirritation og sårdannelse i mundhinden kan forekomme, ved længerevarende brug af luftvejen.
- Må ikke bruges på patienter med aktivt slagtilfælde.

FORHOLDSREGLER:

- Hvis patienten gager eller ser ud til at give efter luft efter indføring, fjern da luftvejen straks. Kontroller størrelsen før den indføres igen.
- At tape en oropharyngeal luftvej på plads, kan føre til aspiration, hvis patienten begynder at gage eller hoste og ikke kan udstøde apparatet.
- Guedel luftvej er et rørføremt apparat med et lumen i centeret, der kan bruges til sugning, men kan ikke anvendes til en ET tube.
- Fjern tandproteser (hvis relevant).
- Forekommer piben, gisp eller snorken kan det være en indikation af forskydning af luftvejen eller være et tegn på øget åndedrætsbesvær.



INDICATIES VOOR GEBRUIK:

Een orofaryngeale luchtweg (oropharyngeal airway, OPA) is een hulpmiddel dat bestemd is om een luchtdoorgang door de mondholte en farynx in stand te houden.

GEBRUIKSAANWIJZING:

- Kies een OPA van de juiste maat. Bepaal de juiste maat aan de hand van het hulpmiddel zelf. Plaats het op de wang van de patiënt met de flens parallel aan de voortanden. De tip van de orofaryngeale luchtweg mag niet verder reiken dan de hoek van de kaak. Als de luchtweg te lang is, kan hij de ademhalingsbelemmeren door de tong tegen de orofarynx te brengen. Als hij te kort is, kan hij de tong niet van farynx vandaan houden en wordt de doorgang niet hersteld.
- Laat de patiënt op de rug liggen met de hals volledig gestrekt.
- Open de mond en trek de kin naar voren.
- Zuig eventuele secreties uit de mond en farynx van de patiënt.
- Plaats de OPA omgekeerd in de mond van de patiënt.
- Zodra de luchtweg de achterkant van de keel raakt, draait u hem 180 graden om het inbrengen te vergemakkelijken en te verzekeren dat de tong in bedwang wordt gehouden. (Bij een alternatieve inbrengmethode, namelijk de methode die wordt aangeraden voor gebruik van een OPA bij kinderen en baby's, wordt de tong vooruit gehouden met een tongdepressor en wordt de luchtweg ingebracht zonder hem om te keren.)
- Het hulpmiddel wordt verwijderd wanneer de patiënt weer over een slikreflex beschikt en de luchtweg zelf kan beschermen. Verwijder de OPA door eraan te trekken, zonder te draaien.

WAARSCHUWINGEN:

- Als de patiënt niet spontaan of onvoldoende adem, moet kunstmatige beademing worden toegepast met de techniek van mond op masker of zakmasker met ventiel.
- Als de luchtweg langdurig wordt aangebracht, kan irritatie van het weefsel en ulceratie van de slijmvliezen in de mond optreden.
- Niet aanbrengen op een patiënt die een actieve aanval heeft.

VOORZORGEN:

- Als de patiënt na het inbrengen kokhalst of naar adem schijnt te snakken, de OPA onmiddellijk verwijderen. De maat nogmaals controleren voordat een andere poging tot inbrengen wordt ondernomen.
- Als een orofaryngeale luchtweg met tape wordt vastgezet, is er kans op aspiratie als de patiënt begint te kokhalzen of hoesten en het hulpmiddel niet kan uitspitten.
- De Guedel-luchtweg heeft de vorm van een slang met een centraal lumen dat kan dienen voor aanzuigen maar geen ET-slang kan ondersteunen.
- Verwijder een kunstgebit (indien aanwezig).
- De aanwezigheid van stridor, snakken of snurken kan wijzen op verplaatsing van de luchtweg of een teken zijn van toenemende ademhalingsmoeilijkheden.



KÄYTTÖTARKOITUS:

Hengitystien avaaja (OPA) on laite ilmatien aukipitämiseksi kurkun ja nielun alueella.

KÄYTTÖOHJEET:

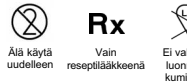
- Valitse laitteen oikea koko. Käytä laitetta itseään koon valintamittana. Sijoita se potilaan poskelle reuna etuhampaiden tasalle; laitteen kärjen ei tule ulottua leukaa pitemmälle. Jos laite on liian pitkä, se voi häiritä hengitystä painamalla kielen kitalakeen. Jos se on liian lyhyt, se ei pidä kieltä irti kitalaasta ja potilas ei saa tarvitsemaansa apua.
- Aseta potilas selälleen kaula täysin ojennettuna.
- Avaa suu ja vedä leukaa eteenpäin.
- Ime liika sylki potilaan suusta ja suuontelosta.
- Aseta laite potilaan suuhun ylösalaisin.
- Kun on saatu kosketus kurkun takaosaan, laitetta käännetään 180 astetta, jolloin sen paikoilleen asettaminen helpottuu ja kielen asento varmistetaan. (Vaihtoehtoinen paikoilleen asettamisessa jota OPA suosittellee lapsille, sisältää kielen ulosvetämisen kieliivetimellä ja laitteen asettamisen paikoilleen oikeinpäin).
- Laitte poistetaan kun potilaalla palautuu nielemisrefleksi ja hän pystyy pitämään auki hengitystiehyitään. Poista laite vetämällä ilman kiertämistä.

VAROITUKSET:

- Mikäli potilas ei hengitä itsenäisesti tai kunnolla käynnistä tekohengitys suukappaleella tai pussikammion avulla.
- Kudosärsytystä ja suuontelon haavaumia voi ilmetä mikäli laitetta käytetään pitempään.
- Älä käytä potilaalla, joka pidättää aktiivisesti henkeään.

HUOMIO:

- Mikäli potilas yökkää tai haukkoo henkeään laitteen paikoilleen asettamisen jälkeen, poista laite välittömästi. Tarkista laitteen oikea koko ennen uutta yritystä.
- Laitteen paikoilleen teipaus saattaa aiheuttaa ahdistusta, jos potilas alkaa yökätä tai yskiä eikä saa laitetta ulos.
- Guedel-laitteella on putkimainen keskiosa, jota voi käyttää imuun, mutta joka ei voi tukea ET-putkea.
- Irrota hammasproteesi (mikäli tarpeen).
- Hengityksen vinkuminen, hengityksen haukkominen tai kuorsaaminen voi ilmaista laitteen vääriä sijaintia tai voi olla merkki kasvavasta hengitysongelmasta.



INDICATIONS :

Une voie aérienne oropharyngée (OPA) est un dispositif destiné à maintenir une voie de passage aux gaz par la cavité buccale et le pharynx.

MODE D'EMPLOI :

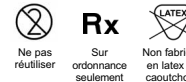
- Choisir un OPA de la taille correcte. Pour choisir la taille, utiliser le dispositif lui-même comme instrument de mesure. Le placer sur la joue du patient, la brise parallèle aux dents de devant ; l'extrémité de la voie aérienne oropharyngée ne devrait pas atteindre un point situé au-delà de l'angle de la mâchoire. Si la voie aérienne est trop longue, elle risque d'entraver la respiration en plaquant la langue contre l'oropharynx. Si elle est trop courte, elle ne pourra pas maintenir la langue à l'écart du pharynx et la perméabilité ne sera pas restaurée.
- Allonger le patient sur le dos, le cou en pleine extension.
- Ouvrir la bouche et tirer le menton vers l'avant.
- Aspirer la bouche et le pharynx du patient pour enlever les sécrétions.
- Insérer le dispositif à l'envers dans la bouche du patient.
- Une fois le contact établi avec le fond de la gorge, la voie aérienne est tournée de 180 degrés, ce qui facilite son insertion et garantit l'immobilisation de la langue. (Une autre méthode d'insertion de l'OPA, recommandée pour les enfants et les nourrissons, consiste à immobiliser la langue vers l'avant avec un abaisse-langue et à insérer la voie aérienne dans le bon sens.)
- Le dispositif est enlevé quand le patient recouvre le réflexe de déglutition et peut protéger sa propre voie aérienne. Enlever en tirant dessus sans tourner.

AVERTISSEMENTS :

- Si le patient ne respire pas spontanément ou respire mal, procéder à la respiration artificielle par la technique bouche à masque ou ballon-masque.
- Une irritation des tissus et une ulcération des muqueuses de la bouche sont possibles si la voie aérienne est laissée en place pendant longtemps.
- Ne pas utiliser sur un patient en crise d'épilepsie active.

MISES EN GARDE :

- Si le patient s'étouffe ou semble haleter après l'insertion du dispositif, l'enlever immédiatement. Révifier la taille avant de tenter une réinsertion.
- La fixation en place d'une voie aérienne oropharyngée avec du sparadrap peut engendrer une aspiration si le patient commence à s'étouffer ou à tousser et ne peut pas expulser le dispositif.
- La voie aérienne Guedel est un dispositif tubulaire doté d'une lumière centrale utilisable pour l'aspiration, mais incompatible avec un tube endotrachéal.
- Enlever les prothèses dentaires (s'il y a lieu).
- La présence d'un stridor, d'un halètement ou d'un ronflement peut indiquer le déplacement de la voie aérienne ou être symptomatique d'une plus grande détresse respiratoire.



GEBRAUCHSINDIKATIONEN:

Ein oropharyngealer Tubus (Oropharyngeal Airway, OPA) ist ein Instrument zur Aufrechterhaltung eines Pfads durch die Mundöffnung und den Pharynx.

GEBRAUCHSANLEITUNG:

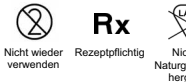
- Wählen Sie einen OPA von richtiger Größe. Zur Größenbestimmung verwenden Sie das Gerät selbst als Maß. Legen Sie es auf die Wange des Patienten, so dass der Flansch parallel zu den Schneidezähnen verläuft. Die Spitze des OPA darf nicht weiter als der Backenwinkel reichen. Ist der Tubus zu lang, kann er die Atmung behindern, indem er die Zunge an den Oropharynx drückt. Ist er zu kurz, kann er die Zunge nicht vom Pharynx entfernt halten und die Durchgängigkeit wird nicht wieder hergestellt.
- Positionieren Sie den Patienten in Rückenlage mit überstrecktem Hals.
- Öffnen Sie den Mund und ziehen Sie das Kinn nach vorne.
- Saugen Sie alle Sekrete aus Mund und Pharynx des Patienten ab.
- Setzen Sie das Gerät umgekehrt in den Mund ein.
- Wenn Kontakt mit der Rachenrückwand hergestellt ist, drehen Sie den Tubus um 180 Grad, damit er sich leicht einführen lässt und die Zunge gesichert ist. (Eine alternative Methode zum Einsetzen und die empfohlene Methode für die Verwendung eines OPA bei Kindern und Säuglingen sieht vor, dass die Zunge mit einem Zungendepressor nach vorne gedrückt und der Tubus richtig herum eingesetzt wird.)
- Das Gerät wird entfernt, wenn der Schluckeffekt des Patienten wieder hergestellt ist und er seinen Luftweg selbst schützen kann. Mit einer Ziehbewegung ohne Drehen entfernen.

WARNUNGEN:

- Falls der Patient nicht spontan oder unzureichend atmet, leiten Sie künstliche Beatmung mit dem Mund-zu-Maske- oder Masken-Beutel-Verfahren ein.
- Gewebereizung und Ulzeration der Mukusmembran des Mundes können auftreten, wenn der Tubus längere Zeit eingesetzt bleibt.
- Nicht für Patienten mit aktiven Anfällen verwenden.

VERSICHTSHINWEISE:

- Wenn der Patient würgt oder nach dem Einsetzen um Luft ringt, das Gerät sofort entfernen. Vor erneutem Einsatz die Größe überprüfen.
- Ein Festkleben des oropharyngealen Tubus kann zu Aspiration führen, wenn der Patient um Luft ringt oder zu husten beginnt und das Gerät nicht ausspucken kann.
- Der Guedeltubus ist ein Tubus, dessen mittleres Lumen zum Absaugen verwendet werden kann, aber keinen ET-Tubus unterstützt.
- Künstliche Zähne entfernen (falls zutreffend).
- Das Vorkommen von Stridor, um Luft ringen oder Schnarchen kann auf ein Verschieben des Tubus hindeuten oder ein Zeichen von steigender Atemnot sein.



INDICAZIONI PER L'USO

Una via di intubazione orofaringea (OPA) è un dispositivo destinato a mantenere una via aerea attraverso la cavità orale e la faringe.

ISTRUZIONI PER L'USO

- Scogliere l'OPA delle dimensioni corrette. A questo scopo usare il dispositivo stesso come misura. Collocarla sulla guancia del paziente con la flangia parallela ai denti anteriori; la punta della via di intubazione orofaringea non dovrebbe andare oltre l'angolo della mascella. Se la via di intubazione è troppo lunga, potrebbe impedire la respirazione spostando la lingua contro l'orofaringe. Se è troppo corta non potrà tenere la lingua lontana dalla faringe e la pervietà non verrà ripristinata.
- Sistemare il paziente in posizione supina con il collo completamente esteso.
- Aprire la bocca e tirare in mento in avanti.
- Aspirare nella bocca e nella faringe del paziente per rimuovere eventuali secrezioni.
- Inserire nella bocca del paziente dall'alto in basso.
- Una volta toccata la parete posteriore della gola, la via di intubazione ruota di 180 gradi, permettendo un facile inserimento e bloccando la lingua. (Un metodo alternativo di inserimento, raccomandato per l'uso dell'OPA in bambini e neonati, consiste nel tenere la lingua in avanti con un abbassalingua e inserire la via di intubazione con il lato destro in alto.)
- Rimuovere il dispositivo quando il paziente riacquista il riflesso della deglutizione e può proteggere la propria via aerea. Rimuovere estraendo senza rotazione.

AVVERTENZE

- Se il paziente non respira spontaneamente o non respira in modo adeguato, iniziare la ventilazione artificiale con la tecnica bocca-maschera o con una maschera con valvola e palloncino.
- Un impianto prolungato della via di intubazione può causare irritazione e ulcerazione delle membrane delle mucose orali.
- Non usare su pazienti con attacchi di convulsioni.

PRECAUZIONI

- Se il paziente vomita o appare boccheggiate dopo l'inserimento, rimuovete immediatamente. Ricontrollare la misura prima di ritentare il reinserimento.
- Inserire la via di intubazione orofaringea con leggeri colpi può causare l'aspirazione se il paziente inizia a vomitare o a tossire e non riesce a espellere il dispositivo.
- La via di intubazione guidata è un dispositivo tubolare con un lume centrale che può essere usato per l'aspirazione ma non può sostenere un tubo endotracheale.
- Rimuovete le protesi dentarie (se del caso).
- La presenza di stridore respiratorio, rantoli o rumore di russamento può indicare uno spostamento della via di intubazione o un aumento delle difficoltà respiratorie.



Monouso



Solo su prescrizione medica



Non fabbricato con lattice di gomma naturale

INDIKASJONER FOR BRUK:

En oropharyngeal luftvei (OPA) er en anordning som er beregnet på å opprettholde en gass-passasje gjennom munnhulen og svelget.

BRUKSANVISNING:

- Velg riktig størrelse på OPA. For å finne størrelse, bruk selve enheten som et mål. Plasser den på pasientens kinn med flensen parallellt med fortennene; tuppen av den oropharyngeale luftveien skal ikke nå lenger enn vinkelen på kjeven. Hvis luftveien er for lang, kan den hindre pusten ved å skyve tungen mot oropharynx. Hvis den er for kort, vil den ikke kunne holde tungen vekk fra strupehodet, og åpningen blir ikke jevnopprettet.
- Plasser pasienten på ryggen med nakken fullt utstrakt.
- Åpne munnen og trekk haken fremover.
- Sug pasientens munn og svelg for å fjerne eventuelle sekreter.
- Settes opp ned inn i pasientens munn.
- Når kontakten opprettes med baksiden av halsen, roteres luftveien 180 grader, noe som gjør den enkel å sette inn og sørger for at tungen er sikret. (En alternativ metode for innføring, og metoden som anbefales for OPA bruk på barn og spedbarn, innebærer å holde tungen fremover med en tunge holder og sette inn luftveien med rett side opp.)
- Enheten blir fjernet når pasienten gjenvinning svelgerefleks og kan beskytte sin egen luftvei. Fjern ved å trekke i den uten rotasjon.

ADVARSLER:

- Hvis pasienten ikke puster spontant eller puster utilstrekkelig, må man starte kunstig ventilasjon med hjelp av munn-til-maske eller poseventilmaske teknikk.
- Vevsirritasjon og sår dannelse av munnhinnene i munnen kan oppstå hvis luftveien sitter på plass over lang tid.
- Ikke bruk på pasient som griper aktivt.

FORSIKTIG:

- Hvis pasienten brekker seg eller gisper etter luft etter innsetting, fjern umiddelbart. Kontrollør størrelsen før du prøver å sette den inn igjen.
- Å danke en oropharyngeal luftvei på plass kan føre til aspirasjon hvis pasienten begynner å brekke seg eller hoste og ikke kan utstøte enheten.
- Guedel Luftvei er en rørfornet enhet med sentral lumen som kan brukes til suging, men kan ikke støtte et ET-rør.
- Fjern proteser (hvis aktuelt).
- Tilstedeværelsen av rasping, gisping eller snorking kan være en indikasjon på forskyvning av luftveien eller være et tegn på økt respiratorisk nød.



Må ikke gjenbrukes



Bare på resept



Ikke laget med naturgummilatteks

PRZEZNACZENIE:

Rurka ustno-gardłowa (RUG) jest urządzeniem służącym do utrzymywania drożności dróg oddechowych w części ustnej i gardłowej.

INSTRUKCJE UŻYTKOWANIA:

- Wybrać odpowiedni rozmiar RUG. W celu określenia rozmiaru użyć samego urządzenia jako miary. Umieścić urządzenie na policzku pacjenta, ustawiając kolnierzyk rurki równoległe do przednich zębów - zakończenie rurki ustno-gardłowej nie może sięgać dalej niż do kąta szczęki. Jeżeli rurka jest zbyt długa, może powodować utrudnienie oddychania w wyniku przemieszczenia języka względem części ustno-gardłowej dróg oddechowych. Jeśli jest zbyt krótka, nie będzie utrzymywać języka z dala od gardła i pacjenta nie będzie można reanimować.
- Ułożyć pacjenta na wznak, całkowicie rozciągając szyję.
- Otworzyć usta i pociągnąć podbródek do przodu.
- Odessać usta i gardło pacjenta w celu usunięcia wydzieliny.
- Włożyć rurkę do ust pacjenta górną częścią w dół.
- Po zetknięciu z tylną częścią gardła, obrócić rurkę o 180 stopni, co umożliwi łatwe wsunięcie i zapewni przytrzymanie języka. (Alternatywna metoda wkładania rurki ustno-gardłowej, metoda zalecana w przypadku stosowania RUG u dzieci i noworodków, polega na przytrzymaniu języka z przodu za pomocą łopatki do ucisku języka i włożeniu rurki oddechowej właściwą stroną do góry.)
- Urządzenie usuwa się, kiedy pacjent odzyska odruch przełykania i będzie mógł samodzielnie zabezpieczyć drogi oddechowe. Usunąć rurkę, wyciągając ją bez obracania.

OSTRZEŻENIA:

- Jeżeli pacjent nie oddycha samorzutnie lub oddycha w sposób niewystarczający, rozpocząć sztuczne wentylowanie stosując technikę usta-maska lub maski twarzowej z workiem samorozprężalnym.
- Gdy rurka ustno-gardłowa będzie pozostawiona przez długi okres czasu, może dojść do podrażnienia tkanek i owróżnienia błon śluzowych.
- Nie stosować u pacjenta, który aktywnie opiera się.

PRZESTROGI:

- Jeżeli pacjent krztusi się lub wykonuje gwałtowne wdechy po założeniu rurki, natychmiast ją usunąć. Sprawdzić rozmiar przed próbą ponownego włożenia.
- Stukanie w założoną rurkę ustno-gardłową może doprowadzić do wykonania wdechu, jeśli pacjent zaczyna krztusić się lub kaszleć i nie może usunąć urządzenia.
- Rurka oddechowa Guedel jest urządzeniem rurkowym z prześwietlonym centralnym, który można wykorzystać do odsysania, lecz nie obsługuje on rurek dotchawiczych.
- Wyjąć protezy dentystyczne (jeśli ma to zastosowanie).
- Wystąpienie świsu krztynowego, gwałtownego oddychania lub chrapania może sygnalizować przemieszczenie się rurki oddechowej lub być objawem narastania niewydolności oddechowej.



Nie jest przeznaczona do ponownego użycia



Tylko na receptę



Nie jest wyprodukowane z naturalnego gumowego lateksu

INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO:

Uma via aérea orofaríngea (OPA) é um dispositivo que se destina a manter uma via gasosa através da cavidade oral e da faringe.

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO:

- Escolha o tamanho correcto da OPA. Para dimensionar, utilize o próprio dispositivo como medida. Coloque sobre a bochecha do paciente, com a flange paralela aos dentes da frente; a ponta da via aérea orofaríngea não se deve projectar para além do ângulo do maxilar. Se a via aérea for demasiado comprida, poderá obstruir a respiração ao deslocar a língua contra a orofaringe. Se for demasiado curta, não conseguirá manter a língua afastada da faringe, não permitindo o restauro da patência.
- Coloque o paciente na posição de supino, com o pescoço totalmente estendido.
- Abra a boca do paciente e puxe o queixo para a frente.
- Aspire a boca e a faringe do paciente para remover quaisquer secreções.
- Insira a OPA na boca do paciente, virada para baixo.
- Após o contacto com a parte de trás da garganta, a via aérea é rodada 180 graus, permitindo uma fácil inserção e assegurando a fixação da língua. (Um método alternativo de inserção, recomendado para a utilização da OPA em crianças e bebés, implica manter a língua puxada para a frente com um depressor de língua e inserir a via aérea virada para cima.)
- O dispositivo é removido quando o paciente recupera o reflexo de deglutição e pode proteger a sua própria via aérea. Para retirar a OPA, puxe pela mesma sem rotação.

ADVERTÊNCIAS:

- Se o paciente não respira espontaneamente ou se respira de forma inadequada, inicie a ventilação artificial utilizando uma técnica de boca-máscara ou de máscara bolsa-válvula.
- Pode ocorrer a irritação dos tecidos ou a ulceração das membranas mucosas da boca se a máscara for utilizada durante um período de tempo prolongado.
- Não utilizar em pacientes com crises convulsivas activas.

AVISOS:

- Se o paciente se engasgar ou mostrar dificuldade em respirar após a inserção, remova imediatamente a OPA. Verifique novamente o tamanho antes de tentar a reinserção.
- A fixação da via aérea orofaríngea com fita pode conduzir a aspiração se o paciente começar a engasgar-se ou a tossir e não conseguir expelir o dispositivo.
- A via aérea Guedel é um dispositivo tubular com um lúmen central, que pode ser utilizado para aspiração mas que não tem capacidade para suportar um tubo ET.
- Retire os dentes postiços do paciente (se aplicável).
- A presença de estridor, falta de ar ou ressonar podem indicar a deslocação da via aérea ou constituir um sinal de dificuldade respiratória progressiva.



Não reutilizar



Sujeito a receita médica



Não confeccionado com látex de borracha natural

INDICACIONES DE USO:

Una cánula orofaríngea es un dispositivo diseñado para mantener una vía aérea a través de la cavidad oral y la faringe.

INDICACIONES DE USO:

- Elija el tamaño correcto de cánula orofaríngea. Para determinar el tamaño, use el mismo dispositivo como medida. Póngalo sobre la mejilla del paciente con la pestaña paralela a los dientes delanteros; la punta de la cánula orofaríngea no deberá ir más allá del ángulo de la mandíbula. Si la cánula es demasiado larga, podría obstruir la respiración desplazando la lengua contra la orofaringe. Si es demasiado corta, no podrá mantener la lengua alejada de la faringe, por lo que no se podrá restablecer la permeabilidad.
- Ponga el paciente en posición supina con el cuello bien estirado.
- Abra la boca y tire de la barbilla hacia delante.
- Succióne la boca y la faringe del paciente para eliminar cualquier secreción.
- Inserte en la boca del paciente de forma invertida.
- Una vez hecho el contacto con la parte posterior de la garganta, la cánula se gira 180 grados, permitiendo una inserción fácil, y garantizando que la lengua esté en la posición adecuada. (Un método alternativo para la inserción, el método recomendado para el uso de la cánula orofaríngea en bebés y niños, supone mantener la lengua hacia delante con un depresor de lengua e insertando la cánula con el lado correcto hacia arriba).
- El dispositivo se retira cuando el paciente recupera el reflejo para tragar y puede proteger su propia vía aérea. Retírelo tirando de él sin rotación.

ADVERTENCIAS:

- Si el paciente no está respirando espontáneamente o si está respirando inadecuadamente, inicie la ventilación artificial usando una técnica de boca a mascarilla o mascarilla con bolsa y válvula.
- Puede darse irritación tisular y ulceración en las membranas mucosas de la boca si la cánula se deja en su lugar durante un período prolongado.
- No debe utilizarse en pacientes que sufran de convulsiones.

PRECAUCIONES:

- Si el paciente tiene arcadas o parece respirar entrecortadamente después de la inserción, retírelo inmediatamente. Compruebe nuevamente el tamaño antes de tratar de volver a insertarlo.
- Golpear ligeramente una cánula orofaríngea para ponerla en su lugar puede provocar aspiración si el paciente comienza a tener arcadas o a toser y no puede expulsar el dispositivo.
- La Cánula orofaríngea Guedel es un dispositivo tubular con lumen central que puede utilizarse para succionar, pero no puede soportar un tubo endotraqueal.
- Si la hubiera, deberá quitarse la dentadura postiza.
- La presencia de estridor, arcadas o ronquidos puede ser una indicación de desplazamiento de la cánula o un síntoma de insuficiencia respiratoria creciente.



No reutilizar



Por receta médica solamente



Este producto no ha sido fabricado con látex de caucho natural

ANVÄNDARINSTRUKTIONER:

En orofaryngal luftvägskanyl (OPA) är en anordning avsedd att bibehålla en gasväg genom munhåla och svalg.

RIKTLINJER FÖR ANVÄNDNING:

- Välj rätt storlek på OPA. Använd själva enheten för att bedöma storleken. Placera den på patientens kind så att kanten ligger parallellt med framtänderna. Spetsen på den orofaryngala luftvägskanylen ska inte sträcka sig längre än till käkens vinkel. Om luftvägskanylen är för lång, kan den hindra normal andning genom att placera tungan mot mun-svalg. Om den är för kort, kan den inte hålla tungan borta från svalget och kan inte hålla luftvägen öppen.
- Placera patienten på ryggen i utsträckt läge med halsen helt rak.
- Öppna munnen och dra hakan framåt.
- Sug upp saliv ur patientens mun och svalg.
- För in den upp och ned i patientens mun.
- När luftvägskanylen kommer i kontakt med den bakre delen av svalget, ska den roteras 180 grader för att underlätta införandet och se till att tungan hålls stilla. (En alternativ metod för införande, och den metod som rekommenderas för användning av OPA på barn och spädbarn, är att hålla tungan frampressad med hjälp av en tung hållare och sedan föra in luftvägen med rätt sida vänd uppåt.)
- Anordningen tas bort när patienten återfår sina sväljreflexer och kan skydda sin egen luftväg. Dra ut kanylen utan att rotera den.

VARNINGAR:

- Om patienten inte andas spontant eller inte andas tillräckligt regelbundet, ska konstgjord ventilation inledas med hjälp av en teknik med mun-till-ansiktsmask eller andningsballong.
- Irritation av vävnad och sår på slemhinorna i munhålan kan uppstå om luftvägskanylen lämnas kvar på plats för långvarig användning.
- Använd inte på patient med slaganfall.

VAR FÖRSIKTIG:

- Om patienten har kvälningar eller verkar kippa efter andan efter införande, ska kanylen omedelbart tas bort. Kontrollera storleken igen innan ni försöker föra in den på nytt.
- Fastsättande av den orofaryngala luftvägskanylen på sin plats kan leda till aspiration om patienten börjar få kvälningar eller hostar och inte kan stöta ut anordningen.
- Guedel Airway är en slangformad anordning med centralt lumen som kan användas för uppsugning men kan inte hålla en ET-slang.
- Avlägsna tandproteser (om tillämpligt).
- Om patienten har stridor, flämtningar eller snarkningar kan det vara en indikation om förskjutning av luftvägen eller ett tecken på ökande andnöd.



Återanvänd inte



Endast receptbelagt



Inte tillverkad med naturgummilatteks

INDICATIONS FOR USE:

- Oropharyngeal airway
- Guide for flexible fiberoptic laryngoscopy or bronchoscopy
- Guide for fiberoptic assisted endotracheal tube insertion

DIRECTIONS FOR USE:

Oropharyngeal airway

1. Position patient supine with neck fully extended
2. Open mouth and insert airway midline
3. Pull chin forward

Guide for flexible fiberoptic laryngoscopy or bronchoscopy

1. Administer appropriate anesthetics
2. Open mouth and insert airway midline
3. Pull chin forward
4. Pass lubricated laryngoscope or bronchoscope through airway past epiglottis, through larynx into trachea

Guide for fiberoptic assisted endotracheal tube insertion

1. Slide appropriately sized and lubricated endotracheal tube to top of lubricated fiberoptic scope
 - 7.5 mm ID endotracheal tube for 9 cm airway
 - 8.5 mm ID endotracheal tube for 10 cm airway
2. Insert airway (per oropharyngeal directions above)
3. Pass fiberoptic scope through airway and visualize distal airway tip
4. Advance fiberoptic scope until epiglottis is in view
5. Slide endotracheal tube down over fiberoptic scope into trachea (rotate proximal end of endotracheal tube 90 to 180 degrees if required)



INDICATIES VOOR GEBRUIK:

- Orofaryngeale luchtweg
- Geleider voor flexibele vezeloptische laryngoscopie of bronchoscopie
- Geleider voor inbrengen van endotracheale slang met vezeloptische assistentie

GEBRUIKSAANWIJZING:

Orofaryngeale luchtweg

1. Laat de patiënt op de rug liggen met de hals volledig gestrekt
2. Open de mond en breng de luchtweg halverwege in
3. Trek de kin naar voren

Geleider voor flexibele vezeloptische laryngoscopie of bronchoscopie

1. Dien de geschikte verdoving toe
2. Open de mond en breng de luchtweg halverwege in
3. Trek de kin naar voren
4. Voer de gesmeerde laryngoscoop of bronchoscoop op door de luchtweg voorbij het strottenhoofd, door de larynx en in de luchtpijp

Geleider voor inbrengen van endotracheale slang met vezeloptische assistentie

1. Schuif een gesmeerde endotracheale slang van geschikte maat op tot aan de bovenkant van de gesmeerde vezeloptische scoop
 - endotracheale slang met binnendiameter van 7,5 mm voor luchtweg van 9 cm
 - endotracheale slang met binnendiameter van 8,5 mm voor luchtweg van 10 cm
2. Breng de luchtweg aan (volgens de bovenstaande orofaryngeale richtlijnen)
3. Voer de vezeloptische scoop op door de distale luchtwegtip in beeld met visualisatie
4. Voer de vezeloptische scoop op tot het strottenhoofd in beeld is
5. Schuif de endotracheale slang omlaag over de vezeloptische scoop en in de luchtpijp (draai zo nodig het proximale uiteinde van de endotracheale slang 90 tot 180 graden)



KÄYTTÖTARKOITUS:

- Hengitystien avaja
- Suuontelon ja nielun kuituoptinen tähyystyslaite
- Kuituoptinen apulaite hengitystieputken paikoilleen asettamisessa

KÄYTTÖHJEET:

Hengitystien avaja

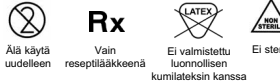
1. Aseta potilas makuulleen kaula täysin ojennettuna
2. Avaa suu ja aseta laite hengitystien keskilinjaan
3. Vedä leukaa eteenpäin

Suuontelon ja kurkun kuituoptinen tutkimus

1. Tee tarvittava nukutus
2. Avaa suu ja aseta laite hengitystien keskilinjaan
3. Vedä leukaa eteenpäin
4. Työnnä voideltu laite potilaan suuontelon kautta kurkkuun

Kuituoptinen apulaite hengitystieputken paikoilleen asettamisessa

1. Työnnä oikean kokoinen voideltu putki voidellulle kuituoptisen laitteen päähän
 - 7,5 mm putki 9 cm hengitystielle
 - 8,5 mm putki 10 cm hengitystielle
2. Aseta laite paikoilleen (ohjeet yllä)
3. Työnnä kuituoptinen laite hengitystien läpi ja tarkasta distaalinen hengitystie
4. Jatka laitteen työntämistä kunnes kohde on näkyvissä
5. Työnnä hengitystieputki paikoilleen kuituoptisen laitteen päälle kurkkuonteloon (kääntäen sen päätä 90-180 astetta mikäli tarpeen)



INDICATIONS :

- Voie aérienne oropharyngée
- Guide pour laryngoscopie ou bronchoscopie en fibre optique flexible
- Guide d'insertion de tube endotrachéal assistée par fibre optique

MODE D'EMPLOI :

Voie aérienne oropharyngée

1. Allonger le patient sur le dos, le cou en pleine extension
2. Lui ouvrir la bouche et insérer la voie aérienne sur la ligne médiane
3. Tirer le menton vers l'avant

Guide pour laryngoscopie ou bronchoscopie en fibre optique flexible

1. Administrer l'anesthésique approprié
2. Lui ouvrir la bouche et insérer la voie aérienne sur la ligne médiane
3. Tirer le menton vers l'avant
4. Enfiler le laryngoscope ou le bronchoscope lubrifié dans la voie aérienne au-delà de l'épiglotte, à travers le larynx jusque dans la trachée

Guide d'insertion de tube endotrachéal assistée par fibre optique

1. Glisser un tube endotrachéal lubrifié de la taille appropriée sur le laryngoscope ou le bronchoscope lubrifié
 - Tube endotrachéal de 7,5 mm de D.I. pour une voie aérienne de 9 cm
 - Tube endotrachéal de 8,5 mm de D.I. pour une voie aérienne de 10 cm
2. Insérer la voie aérienne (conformément au mode d'emploi oropharyngé ci-dessus)
3. Enfiler le laryngoscope ou le bronchoscope en fibre optique dans la voie aérienne et observer l'extrémité distale de la voie aérienne
4. Avancer le laryngoscope ou le bronchoscope en fibre optique flexible jusqu'à ce que l'épiglotte soit visible
5. Glisser le tube endotrachéal sur le laryngoscope ou le bronchoscope en fibre optique dans la trachée (tourner l'extrémité proximale du tube endotrachéal de 90 à 180 degrés si nécessaire)



GEBRAUCHSINDIKATIONEN:

- Oropharyngealer Luftweg
- Führung für flexible faseroptische Laryngoskopie oder Bronchoskopie
- Führung für die faseroptisch-gestützte endotracheale Tubuseinführung

GEBRAUCHSANLEITUNG:

Oropharyngealer Luftweg

1. Positionieren Sie den Patienten in Rückenlage mit überstrecktem Hals
2. Öffnen Sie den Mund und führen Sie den Tubus in der Mitte ein
3. Ziehen Sie das Kinn nach vorne

Führung für flexible faseroptische Laryngoskopie oder Bronchoskopie

1. Verabreichen Sie die Narkosemittel
2. Öffnen Sie den Mund und führen Sie den Tubus in der Mitte ein
3. Ziehen Sie das Kinn nach vorne
4. Führen Sie das mit Gleitmittel versehene Laryngoskop oder Bronchoskop durch den Tubus an der Epiglottitis vorbei durch den Larynx in die Trachea

Führung für die faseroptisch-gestützte endotracheale Tubuseinführung

1. Schieben Sie einen mit Gleitmittel versehenen endotrachealen Tubus von geeigneter Größe bis oben an das mit Gleitmittel versehene faseroptische Gerät vor
 - 7,5 mm ID endotrachealer Tubus für 9 cm Luftweg
 - 8,5 mm ID endotrachealer Tubus für 10 cm Luftweg
2. Führen Sie den Tubus ein (gemäß den vorstehenden oropharyngealen Anleitungen)
3. Lassen Sie das faseroptische Gerät durch den Tubus passieren und visualisieren Sie die distale Spitze des Tubus
4. Schieben Sie das faseroptische Gerät soweit vor, dass die Epiglottitis sichtbar wird
5. Schieben Sie den endotrachealen Tubus nach unten über das faseroptische Gerät in die Trachea (drehen Sie das proximale Ende des endotrachealen Tubus um 90 bis 180 Grad, falls nötig)



INDICAZIONI PER L'USO

- Via di intubazione orofaringea
- Guida per per laringoscopia o broncoscopia flessibile
- Guida per l'inserimento assistito di un tubo endotracheale

ISTRUZIONI PER L'USO

Via di intubazione orofaringea

1. Sistemare il paziente in posizione supina con il collo completamente esteso
2. Aprire la bocca e inserire la via di intubazione
3. Tirare il mento in avanti

Guida per laringoscopia o broncoscopia flessibile

1. Somministrare un anestetico appropriato
2. Aprire la bocca e inserire nel centro della via respiratoria
3. Tirare il mento in avanti
4. Passare un laringoscopia o un broncoscopia lubrificato attraverso la via di intubazione oltre l'epiglottide, lungo la laringe e la trachea

Guida per l'inserimento assistito di un tubo endotracheale

1. Far scorrere un tubo endotracheale lubrificato e della misura opportuna sulla parte superiore dell'endoscopia lubrificato
Tubo endotracheale con diametro interno di 7,5 mm per una via di intubazione di 9 cm
Tubo endotracheale con diametro interno di 8,5 mm per una via di intubazione di 10 cm
2. Inserire la via di intubazione (seguendo le indicazioni precedenti)
3. Inserire l'endoscopia attraverso la via di intubazione e visualizzare la punta distale della via di intubazione.
4. Far avanzare l'endoscopia finché non appare l'epiglottide
5. Far scorrere il tubo endotracheale verso il basso nella trachea sopra l'endoscopia (Se necessario ruotare l'estremità del tubo endotracheale di 90 - 180 gradi)



PRZEZNACZENIE:

- rurka ustno-gardłowa
- przewodnik dla giętkiego, światłowodowego laryngoskopu lub bronchoskopu
- przewodnik do wspomaganego światłowodowo zakładania rurki ustno-tchawicznej

INSTRUKCJE UŻYTKOWANIA:

Rurka ustno-gardłowa

1. Ułożyć pacjenta na wznak, całkowicie rozciągając szyję
2. Otworzyć usta i włożyć rurkę oddechową w linii środkowej
3. Pociągnąć podbródek do przodu

Przewodnik dla giętkiego, światłowodowego laryngoskopu lub bronchoskopu

1. Podać odpowiedni środek znieczulający
2. Otworzyć usta i włożyć rurkę oddechową w linii środkowej
3. Pociągnąć podbródek do przodu
4. Wprowadzić nasmarowany laryngoskop lub bronchoskop przez rurkę oddechową poza nagłośnię i poprzez krtani do tchawicy

Przewodnik do wspomaganego światłowodowo zakładania rurki ustno-tchawicznej

1. Przesunąć odpowiedniego rozmiaru nasmarowaną rurkę ustno-tchawiczną w kierunku górnej części nasmarowanego wziernika światłowodowego rurka ustno-tchawiczna o średnicy wewnętrznej 7,5 mm przeznaczona do rurki oddechowej 9 cm
rurka ustno-tchawiczna o średnicy wewnętrznej 8,5 mm przeznaczona do rurki oddechowej 10 cm
2. Włożyć rurkę oddechową (zgodnie w powyższymi wskazówkami)
3. Przełożyć wziernik światłowodowy przez rurkę oddechową i zwizualizować dystalne zakończenie rurki oddechowej
4. Przesunąć w dół wziernik światłowodowy aż w polu widzenia znajdzie się nagłośnia
5. Przesunąć rurkę ustno-tchawiczną w dół po wzierniku światłowodowym do tchawicy (w razie potrzeby obrócić bliższy koniec rurki ustno-tchawicznej o 90 do 180 stopni)



INDICAÇÕES DE UTILIZAÇÃO:

- Via aérea orofaringea
- Guia de broncoscopia ou laringoscopia com fibra óptica flexível
- Guia de intubação endotraqueal assistida por fibra óptica

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO:

Via aérea orofaringea

1. Coloque o paciente na posição de supino, com o pescoço totalmente estendido
2. Abra a boca do paciente e insira a via aérea pela linha mediana
3. Puxe o queixo para a frente

Guia de broncoscopia ou laringoscopia com fibra óptica flexível

1. Administre os anestésicos apropriados
2. Abra a boca do paciente e insira a via aérea pela linha mediana
3. Puxe o queixo para a frente
4. Avance o laringoscópio ou broncoscópico lubrificadas pela via aérea, passando a epiglote, pela laringe até à traqueia

Guia de intubação endotraqueal assistida por fibra óptica

1. Faça deslizar um tubo endotraqueal lubrificado e de tamanho correcto até ao topo do endoscópio de fibra óptica lubrificado
Tubo entraqueal com DI de 7,5 mm para uma via aérea de 9 cm
Tubo entraqueal com DI de 8,5 mm para uma via aérea de 10 cm
2. Insira a via aérea (consoante as indicações orofaríngeas acima)
3. Avance o endoscópio de fibra óptica pela via aérea e visualize a ponta distal da via aérea
4. Avance o endoscópio de fibra óptica até visualizar a epiglote
5. Faça deslizar o tubo endotraqueal para baixo sobre o endoscópio de fibra óptica e para dentro da traqueia (rode a extremidade proximal do tubo endotraqueal 90 a 180 graus, se necessário)



INDICACIONES DE USO:

- Cánula orofaríngea
- Guía para laringoscopia o broncoscopia por fibra óptica flexible
- Guía para inserción de tubo endotraqueal asistido por fibra óptica

INDICACIONES DE USO:

Cánula orofaríngea

1. Ponga el paciente en posición supina con el cuello bien estirado
2. Abra la boca en inserte la cánula por la línea media
3. Tire de la barbilla hacia delante

Guía para la laringoscopia o broncoscopia por fibra óptica flexible

1. Administre la anestesia apropiada
2. Abra la boca en inserte la cánula por la línea media
3. Tire de la barbilla hacia delante
4. Pase el laringospio o el broncoscopia lubricado a través de la cánula pasando la epiglotis, a través de la laringe y entrando en la tráquea

Guía para inserción de tubo endotraqueal asistido por fibra óptica

1. Deslice el tubo endotraqueal lubricado y del tamaño apropiado a la parte superior del visor de fibrá óptica lubricado
tubo endotraqueal de 7,5 mm de DI para cánula de 9 cm
tubo endotraqueal de 8,5 mm de DI para cánula de 10 cm
2. Inserte la cánula (siguiendo las indicaciones orofaríngeas anteriores)
3. Pase el visor de fibra óptica a través de la cánula y visualice la punta distal de la cánula
4. Avance el visor de fibra óptica hasta que se vea la epiglotis
5. Deslice el tubo endotraqueal hacia abajo sobre el visor de fibra óptica entrando en la tráquea (gire el extremo proximal del tubo endotraqueal de 90 a 180 grados si fuera necesario)



ANVÄNDARINSTRUKTIONER:

- Orofaryngal luftvägskanyl
- Guide för flexibel fiberoptisk laryngoskopi eller bronkoskopi
- Guide för fiberoptiskt införande av intubationsslang

RIKTLINJER FÖR ANVÄNDNING:

Orofaryngal luftvägskanyl

1. Placera patienten på ryggen i utsträckt läge med halsen helt rak
2. Öppna munnen och för in luftvägskanylen halvvägs
3. Dra hakan framåt

Guide för flexibel fiberoptisk laryngoskopi eller bronkoskopi

1. Administrera anestesi i lämplig mängd
2. Öppna munnen och för in luftvägsslangen halvvägs
3. Dra hakan framåt
4. Dra det smorda laryngoskopet eller bronkoskopet genom luftvägen förbi struplocket, genom struphuvudet in i luftröret

Guide för fiberoptiskt införande av intubationsslang

1. Skjut en smord intubationsslang av lämplig storlek till övre delen av det smorda fiberoptiska skopet
Intubationsslang med 7,5 mm innerdiameter för 9 cm luftväg
Intubationsslang med 8,5 mm innerdiameter för 10 cm luftväg
2. För in luftvägskanyl (för orofaryngala instruktioner, se ovan)
3. Låt det fiberoptiska skopet passera genom luftvägskanylen och se till att den distala kanyländen syns
4. För in det fiberoptiska skopet tills struplocket syns
5. Skjut ned intubationsslangen över det fiberoptiska skopet och in i luftröret (vrid den proximala änden på intubationsslangen 90 till 180 grader vid behov)

