



RESPIRATOIRE

L'intubation difficile

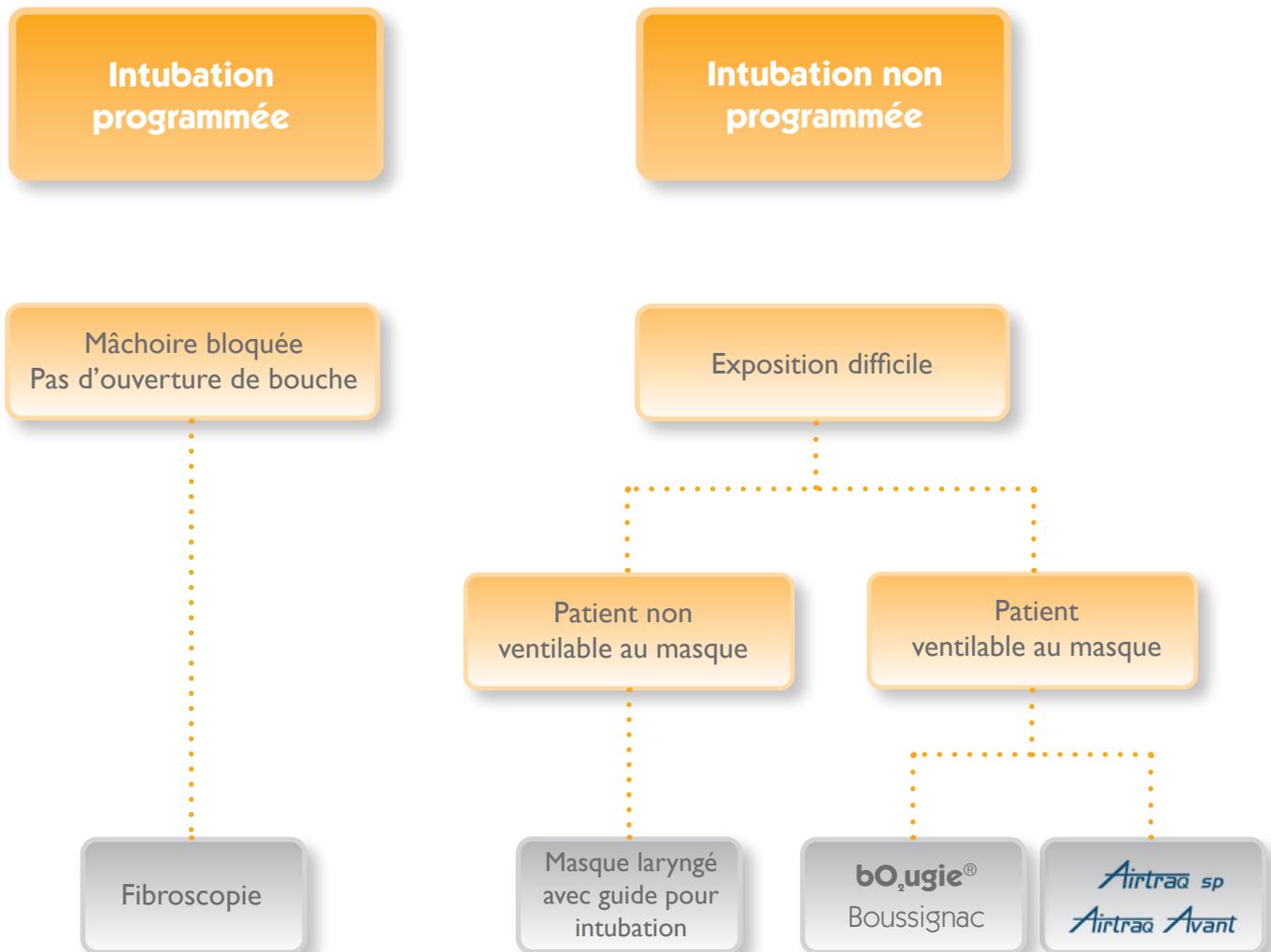


Value Life

L'intubation difficile

La difficulté de gestion des voies aériennes supérieures est encore à l'origine d'une mortalité et d'une morbidité non négligeables au bloc opératoire, même si de nombreux progrès ont été apportés aussi bien dans la technique d'intubation proprement dite que dans l'utilisation de matériels adaptés à l'intubation difficile.

Gestion de l'intubation



La **bO₂ugie**[®] Boussignac Mandrin d'intubation

- La **bO₂ugie**[®] Boussignac est un mandrin d'intubation à utiliser en première intention face à une intubation difficile due à une exposition difficile.
- Elle permet une oxygénation pendant la phase de cathétérisation de la trachée sans danger.
- Même en cas de spasme, il est impossible de créer un barotraumatisme grâce aux nombreux orifices de décompression qui permettent à l'oxygène de s'échapper par le tube principal transparent.

Ouverture inversée

A l'extrémité proximale: le tube principal transparent est fermé; le tube secondaire vert est ouvert



Orifices de décompression

Système anti barotraumatisme



Oxygénation

A l'extrémité distale: le tube principal transparent est ouvert; le tube secondaire vert est fermé



Connecteur pour oxygène



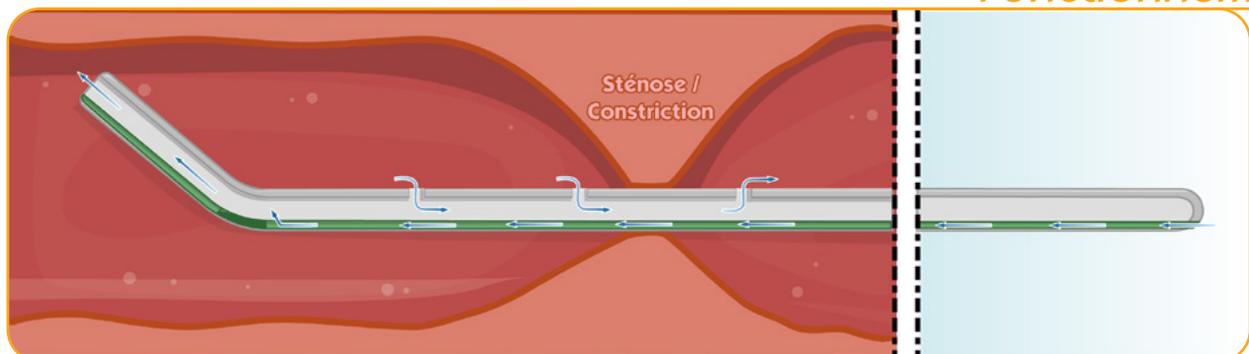
Marquage décimétrique



Jet d'oxygène ralenti

Le tube vert est ouvert au niveau du coude. La délivrance d'oxygène est confirmée grâce au sifflement

Fonctionnement



bO₂ugie[®] Boussignac : Dispositif de classe I ; Conforme à la directive 93/42/CEE, selon annexe V ; Certification établie par : G-MED, organisme notifié n°0459. Dispositif fabriqué et distribué par Vygon. Avant toute utilisation, merci de vous référer à la notice d'utilisation disponible dans l'emballage du dispositif médical.

Airtraq sp & *Airtraq Avant* Des caractéristiques communes

PARTOUT, À TOUT MOMENT

Un vidéo-laryngoscope qui facilite les intubations trachéales *

Caractéristiques d'Airtraq sp & Airtraq Avant

- Visualisation complète des structures laryngées et adjacentes pendant toute la durée de l'intubation.
- Intubation du patient quelle que soit sa position²⁷.
- Disponible partout et à tout moment, permettant une utilisation immédiate dans les blocs opératoires, services d'urgences, de réanimation et de SMUR⁹.
- Efficace pour les intubations difficiles mais aussi quotidiennes.
- Courbe d'apprentissage courte, Airtraq est facile et simple d'utilisation^{2,3}.
- Pas d'effort de traction comparativement à un laryngoscope standard^{4,5}.
- Airtraq sp et la lame Airtraq Avant sont jetables pour prévenir les risques de contaminations croisées¹⁷.



Indications d'utilisation

- Intubation difficile due à l'exposition difficile (CORMACK 3 & 4)^{20,22}
- Intubation d'urgence¹⁵
- Immobilisation du rachis cervical²⁷
- Traumatisme du rachis cervical²⁷
- Bloc ORL / Cardiologie¹⁰
- Réanimation Cardio / Pneumo / Médicale²¹
- Recherche d'un corps étranger
- Enseignement anatomique

* voir bibliographie

Airtraq sp & Airtraq Avant
Des spécificités



• **Utilisation**

Prêt à l'emploi

A assembler :
Montage et préparation facile et rapide



• **Entretien**

Usage unique

Usage multiple limité

- lame et protection oculaire jetables après chaque utilisation
- optique interne rechargeable et réutilisable 50 fois

• **Investissement**

Pas d'investissement

Faible investissement
(optique et station d'accueil)

• **Indication**

Intubations difficiles occasionnelles

Intubations difficiles plus fréquentes ou
activités intensives sous anesthésie générale

Airtraq sp : Dispositif de classe I non stérile ; Conforme à la directive 93/42/CEE.

Airtraq Avant : Dispositif de classe I non stérile ; Conforme à la directive 93/42/CEE.

Dispositifs médicaux fabriqués par Prodol Meditec Limited - Muelle Tomás Olavarri 5, 3º - 48930 Las Arenas - SPAIN. Dispositifs distribués par Vygon.
Avant toute utilisation, merci de vous référer à la notice d'utilisation disponible dans l'emballage du dispositif médical.

La Gamme *Airtraq* sp

7 modèles Airtraq sp

Adulte



Airtraq Small
Sonde : 6,0 à 7,5



Airtraq Standard
Sonde : 7,0 à 8,5



Airtraq pour
intubation nasale



Airtraq pour sonde
double lumière
Sonde : 28 à 41 Fr

Néonatal & Pédiatrique



Airtraq Néonatal pour
intubation orale
Sonde : 2,5 à 3,5



Airtraq Pédiatrique
Sonde : 3,5 à 5,5



Accessoires



La Gamme *Airtraq Avant*

2 modèles Airtraq Avant



Lame Airtraq Standard
Sonde : 7,0 à 8,5



Lame Airtraq Small
Sonde : 6,0 à 7,5

Composants



Optique

Une pièce réutilisable qui contient les systèmes optique, antibuée et électronique. Elle est articulée pour faciliter son insertion dans la lame.



Lame

Une pièce rigide jetable en plastique, de forme anatomique, qui comporte deux canaux côte à côte. Un premier canal pour l'insertion de l'optique. Un second canal, ouvert à son extrémité distale, guide la sonde endotrachéale dans sa progression vers la glotte.



Protection oculaire

Une pièce souple et jetable placée sur la lame et dotée d'une lentille proximale.



Station d'accueil

Une station d'accueil permet la recharge de la batterie de l'optique et l'affichage du nombre d'utilisation restant.

Airtraq sp
Airtraq Avant



La Gamme *Airtraq sp*

Description et code	Taille de la sonde (mm)	Ouverture minimale de la bouche (mm)	Conditionnement	Code couleur
Airtraq sp Adulte				
0VCA011 Airtraq sp Standard	7,0 à 8,5	16	6	Bleu 
0VCA021 Airtraq sp Small	6,0 à 7,5	15	6	Vert 
0VCA061 Airtraq sp pour intubation nasale	Non applicable	15	6	Orange 
0VCA071 Airtraq sp pour sonde double lumière	28 à 41 Fr. (droite et gauche / avec ou sans ergot)	18	6	Jaune 
Airtraq sp Néonatal / Pédiatrique				
0VCA031 Airtraq sp pédiatrique	3,5 à 5,5 (avec ou sans ballonnet)	12	6	Rose 
0VCA041 Airtraq sp Néonatal pour intubation orale	2,5 à 3,5	11	6	Gris 

La Gamme *Airtraq Avant*

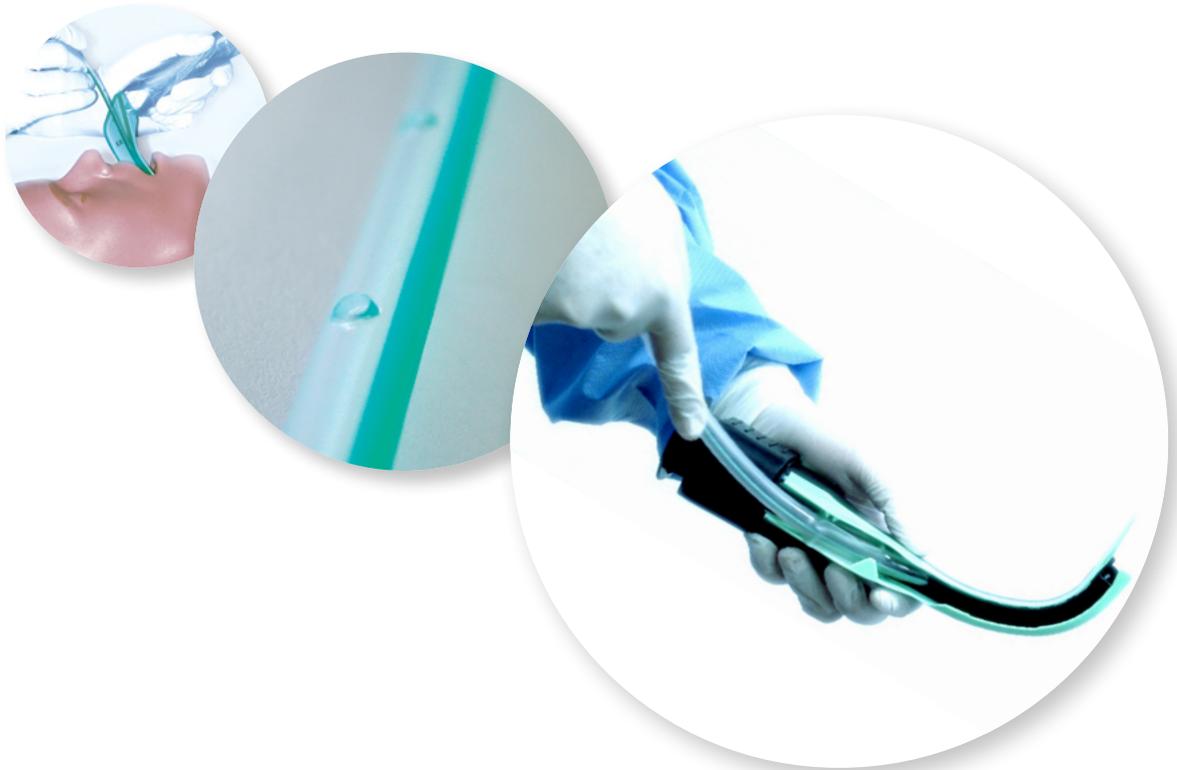
Description et code	Taille de la sonde (mm)	Ouverture minimale de la bouche (mm)	Conditionnement	Code couleur
Airtraq Avant Adulte				
0VCA511 Lame Airtraq Avant Standard	7,0 à 8,5	17	10	Bleu 
0VCA521 Lame Airtraq Avant Small	6,0 à 7,5	17	10	Vert 
0VCA501 Optique Airtraq Avant	-	-	1	- 
0VCA590 Station d'accueil de l'optique	-	-	1	- 

Caméra et écran Wifi pour *Airtraq sp* & *Airtraq Avant*

Description et code	Conditionnement	Visualisation
0VCA390 Wifi-Caméra Airtraq	1	
0VCA390K Wifi-Caméra Airtraq avec base supplémentaire	1	
0VCA307 Adaptateur Universel	1	

● La Gamme **bO₂ugie**[®] Boussignac

Description et code	Taille de la sonde (mm)
Bougie Adulte	
00557601	7,0 à 8,500
Bougie Néonatale et Pédiatrique	
00557602	4 - 4,5 - 5
00557603	2,5 - 3 - 3,5




Bibliographie

1. Evaluation of intubation using the Airtraq or Macintosh laryngoscope by anaesthetists in easy and simulated difficult laryngoscopy-a manikin study. *Anaesthesia*. 2006 May;61(5):469-77. Maharaj CH, Higgins BD, Harte BH, Laffey JG.
2. Learning and performance of tracheal intubation by novice personnel: a comparison of the Airtraq and Macintosh laryngoscope. *Anaesthesia*. 2006 Jul;61(7):671-7. Maharaj CH, Costello JF, Higgins BD, Harte BH, Laffey JG.
3. Tracheal intubation by inexperienced medical residents using the Airtraq and Macintosh laryngoscopes - a manikin study. *The American Journal of Emergency Medicine*, Volume 24, Issue 7, November 2006, Pages 769-774 Maharaj CH, Ni Chonghaile M, Higgins BD, Harte BH, Laffey JG.
4. A comparison of tracheal intubation using the Airtraq or the Macintosh laryngoscope in routine airway management: A randomised, controlled clinical trial. *Anaesthesia*. 2006 Nov;61(11):1093-9. Maharaj CH, O'Croinin D, Curley G, Harte BH, Laffey JG.
5. Retention of tracheal intubation skills by novice personnel: A comparison of the Airtraq® and Macintosh laryngoscopes. *Anaesthesia* 2007 Maharaj CH, Higgins B, Harte BH, Laffey JG.
6. Tracheal Intubation Using the Airtraq_ in Morbid Obese Patients Tracheal Intubation Undergoing Emergency Cesarean Delivery. *Anesthesiology* 2007; 106:629-30. A Case Report: Gilles DHONNEUR, MDPhD,° Serge NDOKO, MD°, Roland AMATHIEU, MD°, Lofdi El HOUSSEINI, MD°, Christophe PONCELET, MDPhD*, Loic TUAL, MDPhD° Jean Verdier Public University Hospital of Paris (APHP), 93143, Bondy- Paris 13 School of Medicine, 93000, Bobigny. °Anesthesia and Intensive Care Department. *Fertility, Gynecologic and Obstetric Department.
7. Laryngoscopy vs. Optical Stylet vs. Optical Laryngoscope (Airtraq) for Extubation Evaluation. Thomas C. Mort, M.D. *Anesthesiology*, Hartford Hospital, Hartford, Connecticut. Published in *American Society of Anesthesiologists* October 14-18, 2006 Chicago.
8. The Macintosh Laryngoscope vs. the New Airtraq Device - Aaron E. Bair, MD, FAAEM, FACEP Published in *Journal Watch Emergency Medicine* November 3, 2006.
9. Tracheal intubation in polytraumatized patients using the Airtraq laryngoscope: First experiences of a new pre-hospital emergency service. Published in "Revista Electrónica de Medicina Intensiva". Nieves de Lucas García y Didio da Silva López .Article n° A49. Vol 6 n° 6, june 2006.
10. Intubation using the Airtraq laryngoscope in patients with mandibular fracture. Published in "Revista Electrónica de Medicina Intensiva". Case n° 15. Vol6 n°7, july 2006. Nieves de Lucas García, Didio da Silva López, Isabel López Fernández, Cayetano Sempere Ortega, Manuel Hidalgo Villa.
11. Use of the Airtraq for anticipated difficult laryngoscopy. *Anaesthesia*, 2007, 62, pages 528-538. A. Norman, A. Date, Worcestershire Royal Hospital, UK.
12. The Airtraq as a rescue airway device following failed direct laryngoscopy: a case series. *Anaesthesia*, 2007, 62, pages 598-601. C. H. Maharaj,1 J. F. Costello,1 J. G. McDonnell,2 B. H. Harte3 and J. G. Laffey3,4.
13. Use of the Airtraq laryngoscope in a model of difficult intubation by prehospital providers not previously trained in laryngoscopy. *Anaesthesia*, 2007, 62, pages 1061-1065. M. Woollard,1,2 W. Mannion,3 D. Lighton,1 I. Johns,3 P. O'Meara,1 C. Cotton4 and M. Smyth5.
14. Airtraq for awake tracheal intubation. *Anaesthesia*, 2007, 62, pages 744-755. A. Suzuki, Y. Toyama, H. Iwasaki, Asahikawa Medical Collage Hokkaido, Japan; J. Henderson Gartnaveil General Hospital Glasgow, UK.
15. Emergency use of the Airtraq laryngoscope in traumatic asphyxia: case report. 040469 *Emerg. Med. J.* 2007;24;509-510 doi:10.1136/emj.2006. John J M Black.
16. Endotracheal Intubation in Patients with Cervical Spine Immobilization. A Comparison of Macintosh and Airtraq Laryngoscopes. *Anesthesiology* 2007; 107:53-9. Christen H. Maharaj, B.Sc., M.B., F.C.A.R.C.S.I., D.P.M.,* Elma Buckley, M.B., F.C.A.R.C.S.I., †Brian H. Harte, M.B., F.A.R.C.S.I., ‡ John G. Laffey, M.D., M.A., B.Sc., F.F.A.R.C.S.I.
17. Use of the Disposable Airtraq Optical Laryngoscope for Orotracheal Intubation in Patients with Infectious Diseases. *Internet Journal of Airway Management* Volume 4 (January 2006 to December 2007) Schirin M. Missaghi, MD1.
18. A managed case of difficult intubation with optical laringoscope "Airtraq" . Un caso di intubazione difficile gestito con laringoscopia ottico Airtraq" Associazione Volontaria Interprovinciale di Soccorso BUSNAGO SOCCORSO o.n.l.u.s. Fabio Salvatore Lioni (Medico - Direttore Sanitario) Federico Emiliano Ghio (Infermiere - Responsabile Formazione).
19. A comparison of two techniques for inserting the Airtraq™ laryngoscope in morbidly obese patients. *Anaesthesia*, 2007, 62, pages 774-777. G. Dhonneur, 2 S. K. Ndoko,1 R. Amathieu3, A. Attias,1 L. E. L. Housseini,1 C. Polliand3,4 and L. Tual1.
20. The Airtraq to facilitate endotracheal tube exchange in a critically ill, difficult-to-intubate patient. *Journal of Clinical Anesthesia* (2007) 19, 485-488. Adrian A. Matioc MD (Clinical Associate Professor, Staff Anesthesiologist) University of Wisconsin Hospital and Clinics Madison, WI, USA Olga Lopukhin MD (Staff Anesthesiologist) William S. Middleton Memorial VA, Medical Center Madison, WI, USA.
21. The Airtraq® laryngoscope for placement of double-lumen endobronchial tube. *Canadian Journal of Anesthesia* 54:955-957 (2007) Yoshihiro Hirabayashi, MD and Norimasa Seo, MD.
22. Evaluation of the Airtraq and Macintosh laryngoscopes in patients at increased risk for difficult tracheal intubation* *Anaesthesia*, 2008, 63, pages 182-188 C. H. Maharaj,1 J. F. Costello,1 B. H. Harte2 and J. G. Laffey3.
23. The Airtraq Optical Laryngoscope: Experiences with a New Disposable Device for Orotracheal Intubation. *Internet Journal of Airway Management* Volume 4 (January 2006 to December 2007). Schirin M. Missaghi, MD,1 Klaus Krasser, MD,1 Hildegard Lackner-Ausserhofer, MD,1 Anita Moser, MD,1 and Ernst Zadrobilek.
24. Tracheal intubation of morbidly obese patients: a randomized trial comparing performance of Macintosh and Airtraq™ laryngoscopes. *British Journal of Anaesthesia* 100 (2): 263-8 (2008). S. K. Ndoko1*, R. Amathieu1 3, L. Tual1, C. Polliand2, W. Kamoun1, L. El Housseini1, G. Champault 2 3 and G. Dhonneur.
25. Airtraq vs standard laryngoscopy by student paramedics and experienced prehospital laryngoscopists managing a model of difficult intubation* *Anaesthesia*, 2008, 63, pages 26-31 M. Woollard,1,2 D. Lighton,1 W. Mannion,3 J. Watt,1 C. McCrea,1 I. Johns,3 L. Hamilton,1 P. O'Meara, 1 C. Cotton4 and M. Smyth5.
26. The Macintosh Laryngoscope vs. the New Airtraq Device *JOURNAL WATCH EMERGENCY MEDICINE* Volume 10, Number 12, Page 94, Aaron E. Bair, MD, FAAEM, FACEP.
27. A comparison of cervical spine movement during laryngoscopy using the Airtraq or Macintosh laryngoscopes* *Anaesthesia*, 2008, 63, pages 635-640 Y. Hirabayashi, A. Fujita, N. Seo and H. Sugimoto.

GESTION DE LA DOULEUR ET RESPIRATOIRE

Pour plus d'informations, contactez-nous : questions@vygon.com

Les spécifications apparaissant dans cette brochure sont à titre d'information uniquement et n'ont pas de valeur contractuelle.

Vygon – 5, rue Adeline • 95440 ECOUEN • FRANCE
SIRET : 325 241 750 00067 • RCS Pontoise
Reception: +33 (0)1.39.92.63.63 – Service clients France: +33 (0)1.39.92.63.81
Export customer service: +33 (0)1.39.92.64.15
Fax.: +33 (0)1.39.92.64.44 • www.vygon.com

