



MASCHERA LARINGEA (LMA)

Padovese Stefano
Infermiere Anestesista Lugano



PRIMARY SURVEY

A. Airway

B. Breathing

C. Circulation



AIRWAY MANAGEMENT

- First priorities
- Secure airway
- Oxygenate and ventilate



SCENARI POSSIBILI

- Intubazione difficile
- Posizione del paziente
- Logistica ambientale
- Miorilassanti
- Tempi lunghi per I.O.T.
(*can't intubate, can't ventilate*)
- Personale poco addestrato
- Difficoltà predittiva







PEG (PRESIDI EXTRAGLOTTICI)

CARATTERISTICHE:

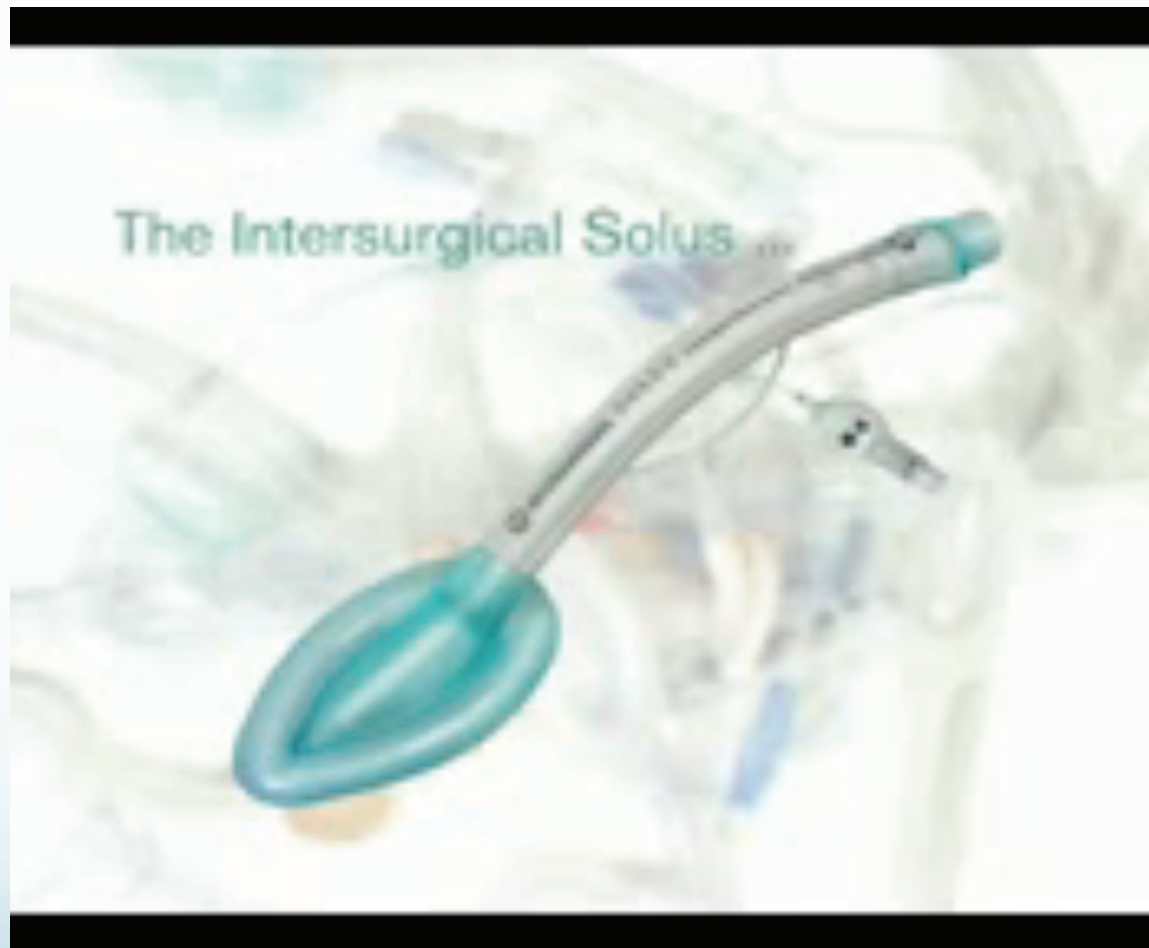
- Superare ostruzione delle vie aeree superiori
- Atraumatico anche se utilizzato da laici
- Posizionabile senza "sniffing"
- Garantire una ventilazione
- Separazione tra vie aeree e vie gastriche



DR. BRAIN



Padovese Stefano - Lugano



Padovese Stefano - Lugano



ASPETTI SIMPATICI!

- ✓ Semplicità e rapidità d'uso
- ✓ Rapidità d'apprendimento e mantenimento prolungato della capacità d'uso
- ✓ Adeguatezza della ventilazione
- ✓ Protezione delle vie aeree
- ✓ Ingombro ridotto
- ✓ Bassa incidenza delle complicanze
- ✓ Ampia disponibilità di misure
- ✓ "Vie aeree pervie e mani libere"
- ✓ Facile da posizionare
- ✓ Alternativa se IOT non possibile
- ✓ Posizionamento alla cieca
- ✓ Evita i curari per laringoscopia
- ✓ Mantenimento in situ
- ✓ Permette IOT
- ✓ Costo contenuto



ASPETTI ANTIPATICI!

Inconvenienti:

- ✓ Possibile posizionamento errato:
 - ✓ Insufficiente sedazione
 - ✓ Tecnica scorretta
- ✓ Esposizione vie aeree a inalazione
- ✓ Possibile dislocamento (> tubo)
- ✓ Possibili perdite dal cuffiaggio
- ✓ 5% di insuccessi

Controindicazioni:

ASSOLUTE

- ✓ ?

RELATIVE

- ✓ Bassa compliance polmonare
- ✓ Ernia iatale
- ✓ Gravidanza dopo la 14^a settimana

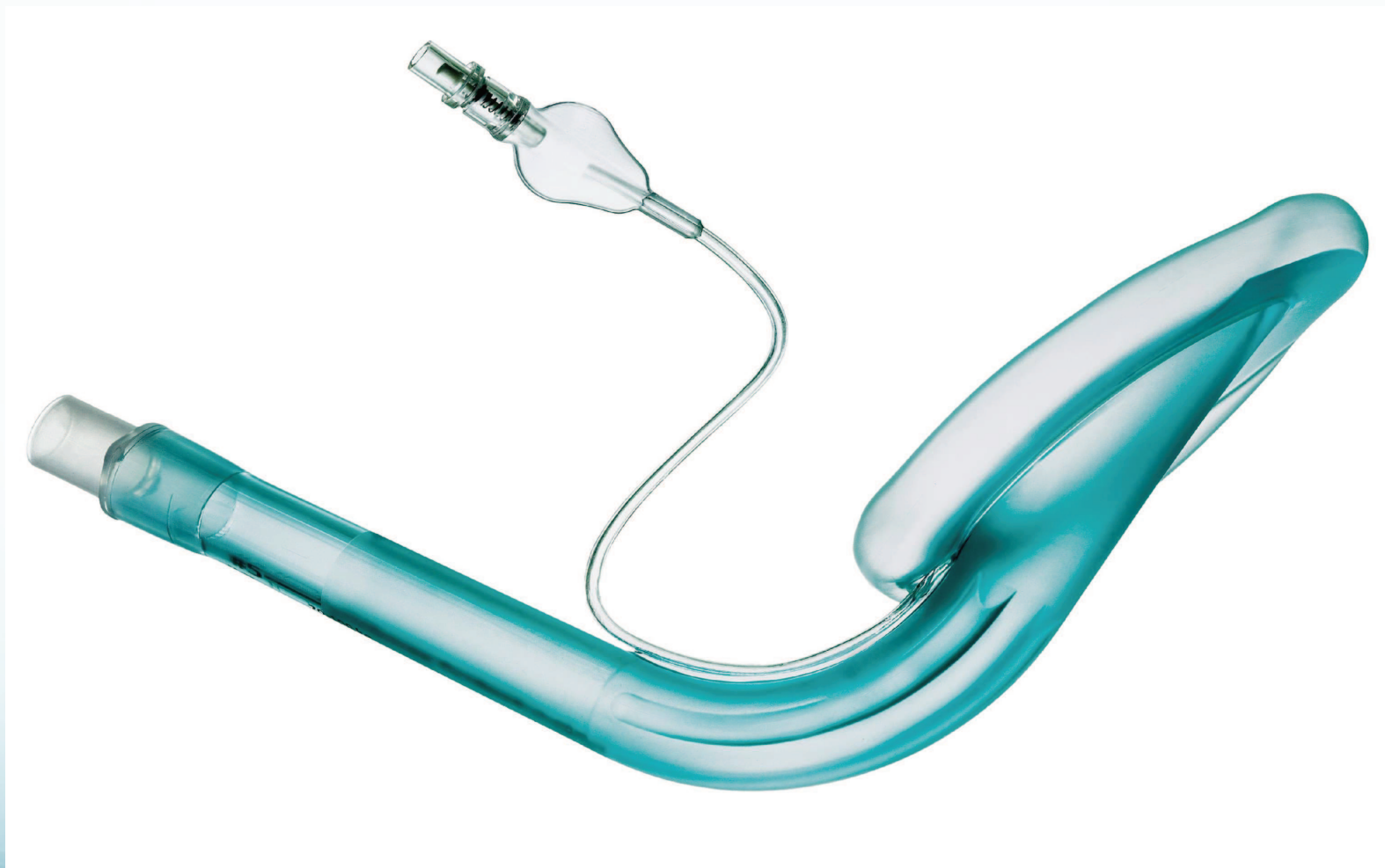


CUFFIAGGIO

$\pm 60 \text{ cm}/\text{H}_2\text{O}$,
 $P_{\text{picco}} < 20$
 $\text{cm}/\text{H}_2\text{O}$



ESPERIENZA



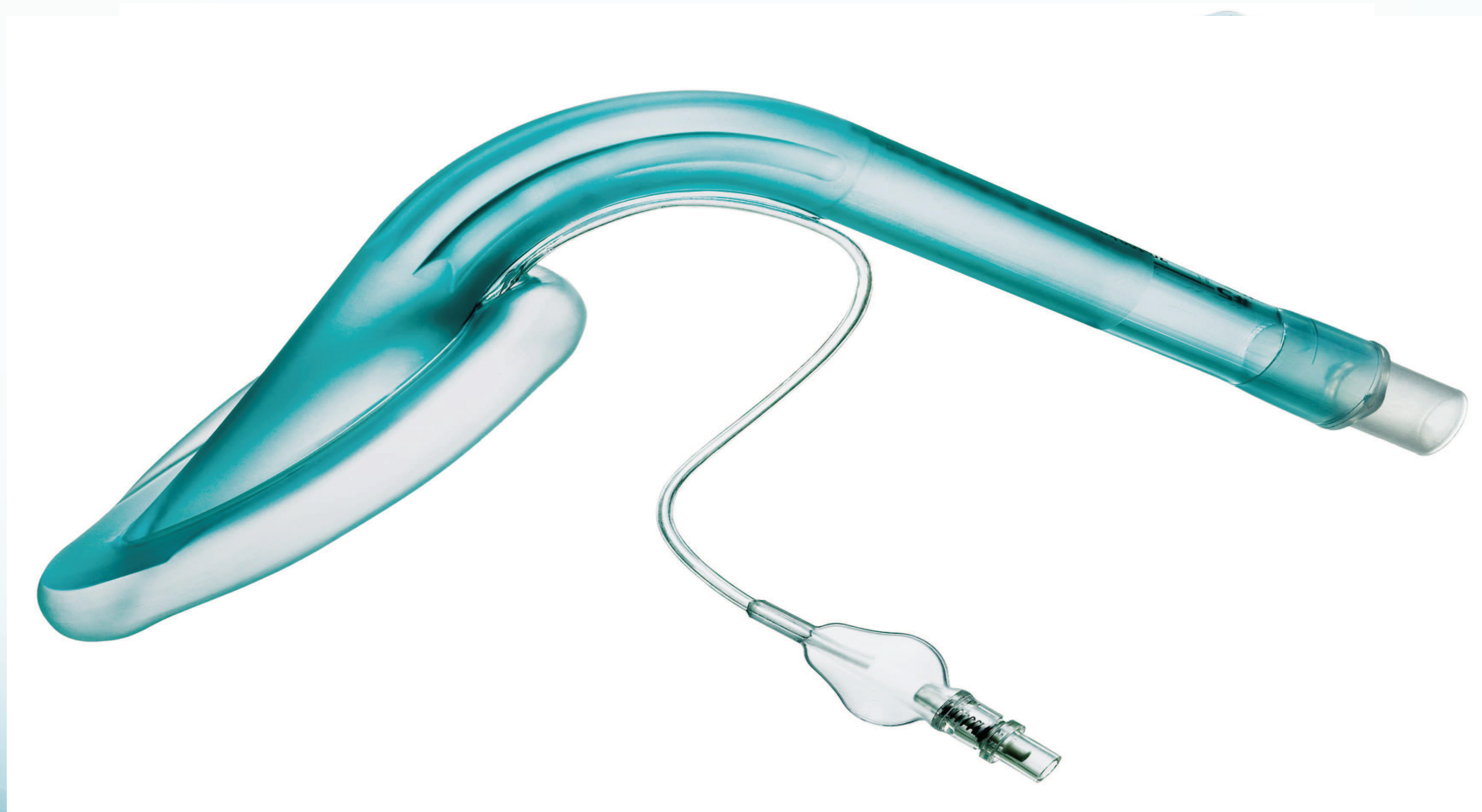


MEGLIO DI NIENTE!

	Tempo per 200 ml sec	Press picco vie aeree cm H ₂ O	Vt Polmone ml	Press picco esofago cm H ₂ O	Volume esofago stomaco Litri/ min
MASCHERA PALLONE	22	14 ± 5	243 ± 131	15 ± 16	3 ± 2,1
MASCHERA LARINGEA	37	26 ± 10	715 ± 416	4 ± 5	0,6 ± 0,8
MASCHERA LARINGEA INT	37	21 ± 2	790 ± 33	0	0
TUBO LARINGEO	55	27 ± 2	750 ± 46	0.4	0
COMBITUBE	70	36 ± 10	913 ± 401	0	0



LE EVOLUZIONI

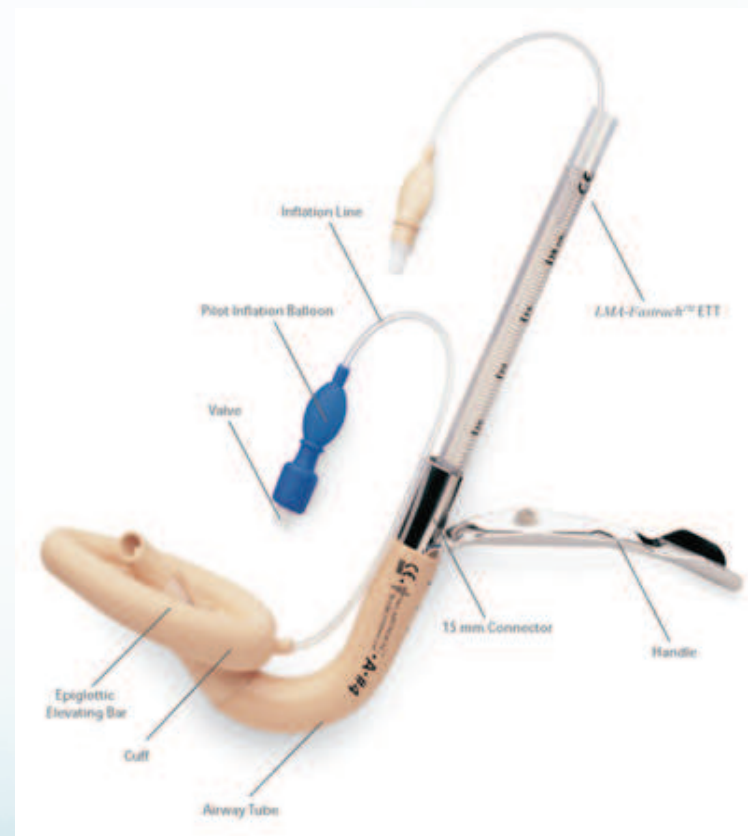




MA ANCORA..



LMA SUPREME



LMA FAST TRACK



IL FUTURO?

information sheet | airway management

INTERSURGICAL
i-gel

The supraglottic airway with a non-inflatable cuff



INTERSURGICAL
COMPLETE RESPIRATORY SYSTEMS

Quality, innovation and choice

Padovese Stefano - Lugano

contact us +44 (0)118 9656 300

Features and benefits

i-gel has a host of features that provide significant benefits to the patient and the clinician.

15mm connector

Reliable connection to any standard catheter mount or connection.

Proximal end of Gastric Channel

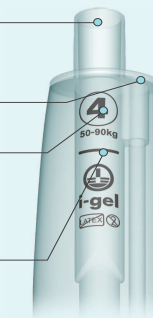
4
50-90kg

Clearly displayed product information

For quick easy reference. Includes confirmation of size and weight guidance.

Position guide

Easy confirmation of optimum insertion depth.

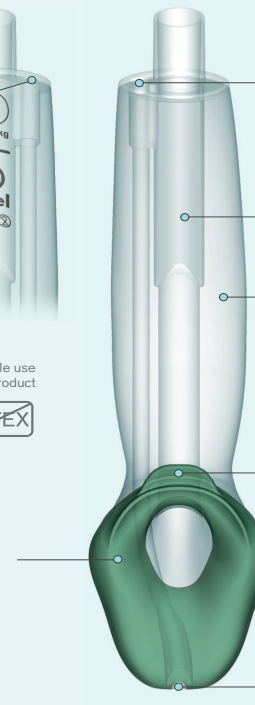


i-gel is a single use and latex free product



The non-inflatable cuff

Made from a unique soft gel-like material allowing ease of insertion and reduced trauma.



Gastric Channel

The i-gel incorporates a gastric channel to improve and enhance patient safety. It allows for suctioning, passing of a nasogastric tube and facilitates venting.

Integral bite block

Reduces the possibility of airway channel occlusion.

Buccal cavity stabiliser

Aids insertion and eliminates the potential for rotation.

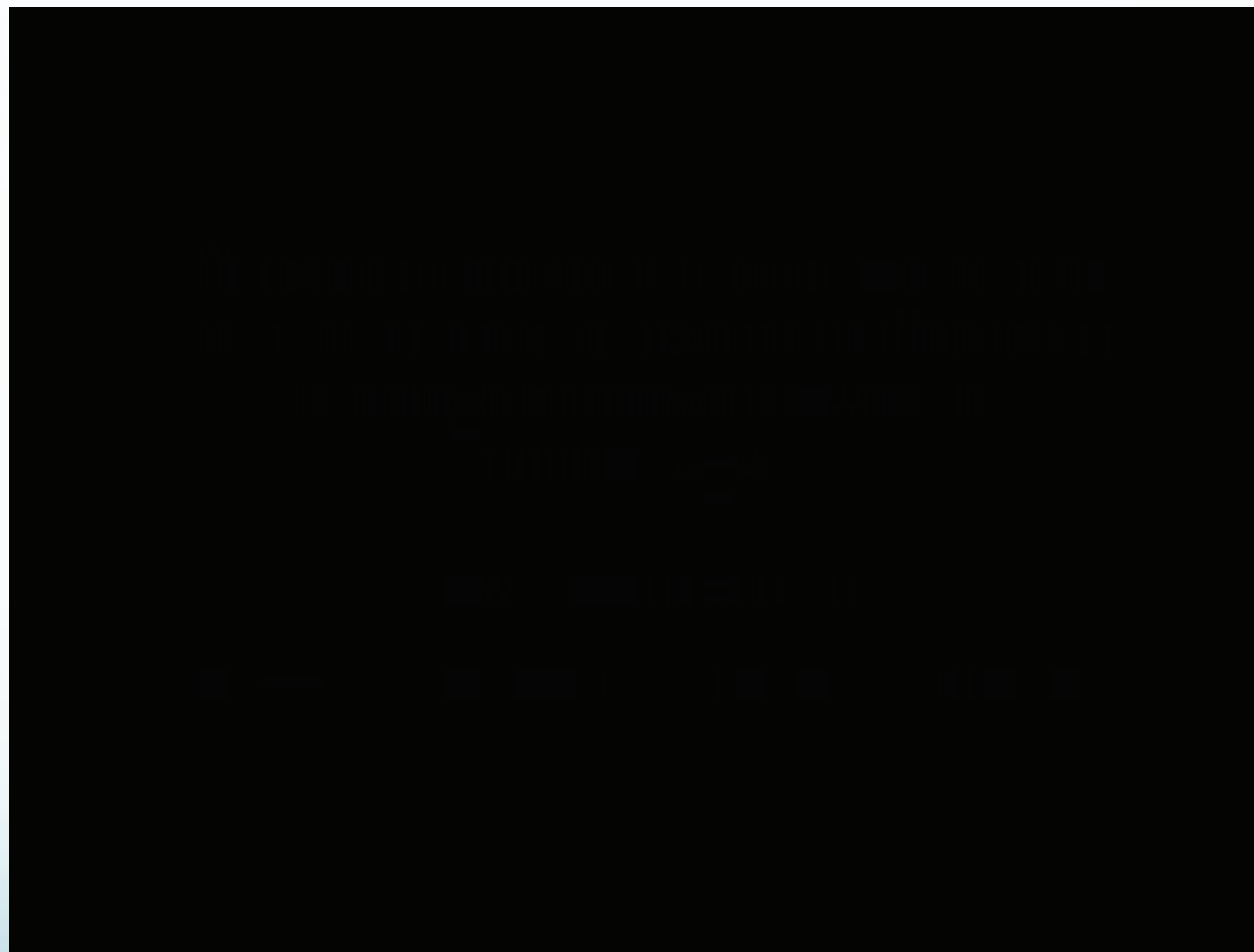
Epiglottis blocker

Reduces the possibility of epiglottis 'down folding' and airway obstruction.

Distal end of Gastric Channel



PER LA PRATICA





CONCLUSIONI

La letteratura ha evidenziato che la **IOT rappresenta il “gold standard”**, ma necessita di personale medico, abile e allenato; evenienza non sempre attuabile in ambito E.O..

Ne consegue che **i PEG possono garantire una adeguata ventilazione minimizzando l'insufflazione gastrica** con una percentuale di **successo del 100% al primo tentativo**.

In conclusione, sia la LMA che il T.L. si sono dimostrati valide alternative all'IOT, meno invasivi e con prestazioni di ottimo livello, **utilizzabili anche dal personale infermieristico adeguatamente formato**.



TESTO





grazie