



SOLUCIONES BOUSSIGNAC VYGN *EN VMNI*





Epoc . Exacerbación de enfermedad obstructiva Crónica

Características del EPOC	pág. 3
Criterios de Inclusión VMNI 2P	pág. 4
Beneficios Clínicos	pág. 5
Beneficios Económicos	pág. 6
Solución Boussignac para el Epoc: Vylife	pág. 6
Beneficios Vylife	pág. 7
Gama Vylife	pág. 9

Edema Agudo de pulmon e Insuficiencia Respiratoria Aguda

Característica	pág. 10
Criterios de Inclusión	pág. 10
Efectos fisiológicos de la CPAP Boussignac de Vygon	pág. 11
Soluciones Boussignac Vygon	pág. 11
CPAP Boussignac de Vygon	pág. 12
Beneficios CPAP Boussignac de Vygon	pág. 13
¿Por qué la CPAP es la mejor solución del mercado para sus tratamientos de VMNI?	pág. 14
Gama Cpap Boussignac de Vygon	pág. 15

Weaning	pág. 16
---------------	---------

Fibrobroncoscopia y Gastroscopia	pág. 17
--	---------

IRA en el post operatorio	pág. 17
---------------------------------	---------

Vía area difícil	pág. 18
------------------------	---------





La EPOC se caracteriza por:

- limitación crónica y poco reversible al flujo aéreo
- inflamación de bronquios
- hipersecreción de mucosidad
- reducción del diámetro de los bronquios

Estos síntomas son responsables de:

- distensión (compliance) pulmonar baja
- resistencias pulmonares elevadas
- fenómeno de Auto Pep (Pep intrínseco)

El paciente de EPOC se puede descompensar rápidamente.

“Estudios realizados en España estiman la prevalencia de la EPOC en nuestro medio entre un 6,4 y un 11,4 % dependiendo de las zonas geográficas. El estudio IBERPOC informó de un 9,1% en 1998, y el reciente estudio EPI-SCAN cifra la prevalencia actual de la EPOC en la población general de entre 40 y 79 años en el 10,2%. Según la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria de 2005 las altas por EPOC supusieron el 6,5% del total. El coste total asociado a esta enfermedad equivale al 0,2% del Producto Interior Bruto. Además, se estima que más del 70% de ellos permanece sin diagnosticar, lo que es un indicador que nos dice que el problema podría ser mayor del objetivado debido a un efecto “Iceberg”.

La EPOC es causa de elevada morbilidad, mortalidad y discapacidad en España. Según datos del Centro Nacional de Epidemiología en el año 2005 murieron en España 17.571 personas a causa de la EPOC (74,3% hombres y 25,7 % mujeres). Esta cifra ha ido incrementándose desde 1980 con tendencia a estabilizarse en los últimos años.

En España la EPOC es la quinta causa de muerte entre los varones, con una tasa anual de 61 muertos por 100.000 habitantes en el año 2005. La tasa de mortalidad anual aumenta significativamente por grupo de edad. En el año 2005, varió de 7,8 en varones y 1,1 en mujeres en el grupo de 50 a 54 años, y fue superior a 390 en varones y 55 en mujeres en el grupo por encima de 75 años.”

Fuente: Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud. Aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 3 de junio de 2009. SANIDAD 2009. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.

ENTORNO

Jueves, 8 de julio de 2010

NEUMOLOGÍA EL TABACO ES LA CAUSA PRINCIPAL DEL 90 POR CIENTO DE LOS CASOS

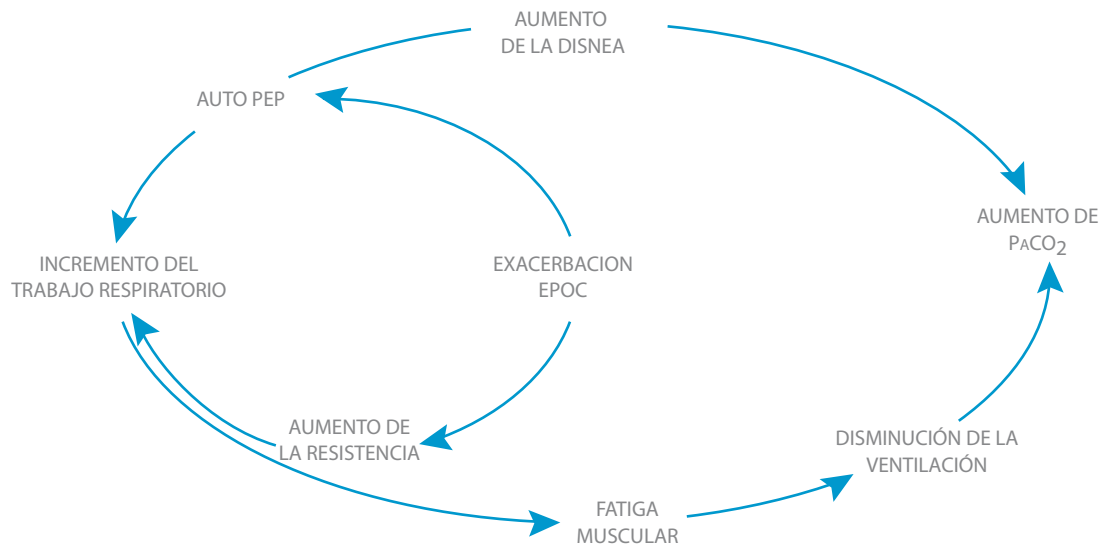
EPOC, silenciosa y responsable de 50 muertes al día en España

→ Se estima que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pese a ser una gran desconocida para la población general, será la tercera causa de muerte en 2020. Para reducir su impacto y prevalencia se ha lanzado la campaña *Buscale nombre a la EPOC*.





El círculo vicioso de la descompensación de la EPOC



Fuente: Dr. Combes y Dr. Templier



Criterios clínicos para instaurar, VNI con 2 niveles de Presión (VNI-2P), en caso de EPOC

- Disnea intensa
- Cianosis
- Alteración del estado mental
- Frecuencia respiratoria > 25 respiraciones / min.
- Frecuencia cardíaca > 110 lat. / min.
- Saturación de O₂ < 90%
- Respiración paradójica
- Uso de la musculatura accesoria de la respiración
- Asterixis
- Edemas de inicio
- Fracaso muscular ventilatorio
- Comorbilidad significativo
- Presencia de Cor Pulmonale
- Aparición de nuevas arritmias
- Necesidad de descartar otra patología (neumonía, neumotórax, embolismo pulmonar, etc).

Fuente: Procesos respiratorios. Revisión 13 de Abril de 2009. Editado por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES Andalucía). Autores : Francisco José Ávila Rodríguez (responsable Grupo Procesos Respiratorios), Manuel García Núñez, Gabriel Jiménez Moral, Lourdes Quirós Delgado, Álvaro Sánchez Alcalá, José María Villadiego Sánchez.





disminuye disnea

disminuye trabajo respiratorio

disminuye fatiga muscular

aumenta el volumen tidal

aumenta la ventilación alveolar

disminuye la PaCO₂

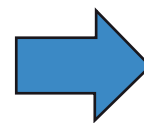
Uso temprano de la ventilación no invasiva con presión positiva (VNIPP) para las exacerbaciones agudas de EPOC: un ensayo controlado aleatorio.

Investigación con la colaboración del Grupo de Ventilación Mecánica No Invasiva para la EPOC.

Conclusiones.- el uso temprano de la VNIPP en la sala, mejora los gases en sangre arterial, el patrón respiratorio y disminuye el índice de necesidad de intubación en la exacerbación aguda de la EPOC. La VNIPP está indicada para el alivio de la fatiga muscular y para prevenir el fallo respiratorio causado por la exacerbación

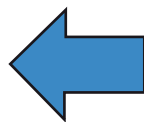
Fuente: *Chin Med J* 2005; 118(24): 2034-2040

Dr. wang Chen, Beijing Institute of Respiratory Medicine, Beijing Chaoyang Hospital



Con lo que conseguimos: disminución de la intubación en torno al 60%

Con lo que conseguimos: disminución de la mortalidad en torno al 50%



Ventilación no invasiva para la exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

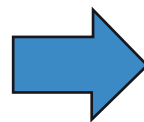
Conclusiones.- en pacientes seleccionados con exacerbaciones agudas de la EPOC, la ventilación no invasiva puede reducir la necesidad de intubación endotraqueal, el tiempo de estancia hospitalaria y el ratio de mortalidad intrahospitalaria

Fuente: *N. Engla. J. Med.* 1995; 333:817-22

Tendencias tradicionales en infecciones nosocomiales y mortalidad asociadas con la ventilación no invasiva (VNI), en pacientes con exacerbación de EPOC y edema pulmonar

Conclusión.- la aplicación del uso rutinario de la VNI en pacientes críticos con exacerbación aguda de la EPOC o edema pulmonar cardiogénico se asoció al aumento de la supervivencia y a la reducción de las infecciones nosocomiales

Fuente: 2003; 290:2985-2991 (www.jama.com)



Con lo que conseguimos: disminución de la mortalidad en torno al 50%





Beneficios económicos del uso de VNI-2P

El uso de la ventilación no invasiva con presión positiva en el tratamiento de exacerbación severa del EPOC es más efectiva y más económica

Conclusiones:

Las dos terapias comparadas fueron:

- La *terapia estándar* (oxígeno, broncodilatadores, esteroides y antibióticos)
- La *terapia estándar más la ventilación no invasiva con presión positiva (VNIPP)*.

Hemos demostrado que desde el punto de vista de gestión de recursos del hospital, la VNIPP añadida a la terapia estándar para pacientes cuidadosamente seleccionados con exacerbación aguda de EPOC es más efectiva y más económica que la terapia estándar sola.

Hemos demostrado un ahorro de 3.244\$ por paciente que se haya beneficiado de una VNIPP asociada a la terapia estándar.

Fuente: Crit.Care Med 2000; 28:2094-2102. Dr Sean P. Keenan, Dr.James Gregor, et al

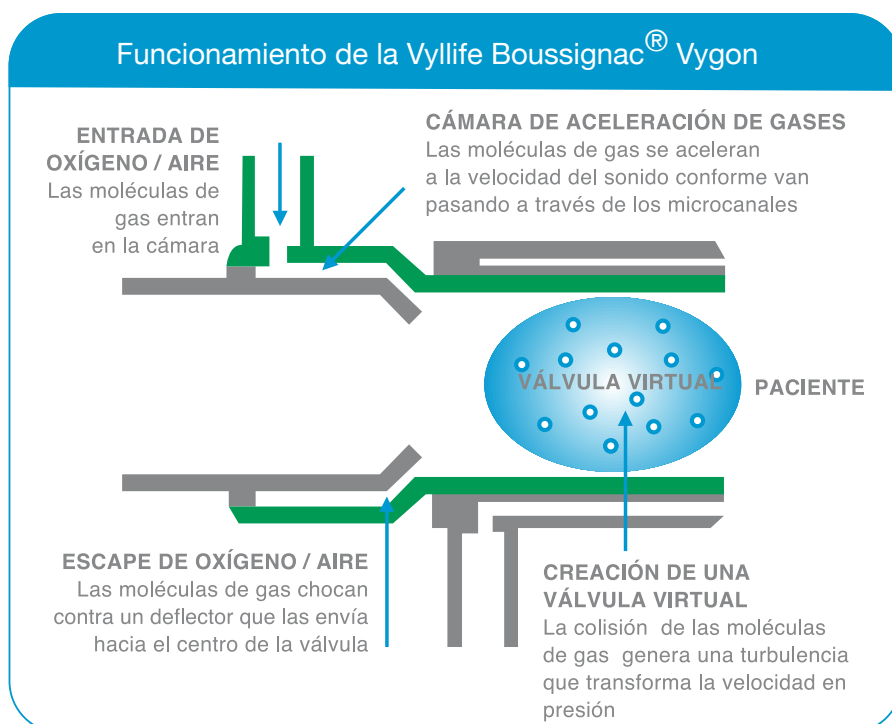


Solucion Boussignac Vygon para el Epoc: Vylife

El principio de funcionamiento de la Vylife de Boussignac es idéntico al de la CPAP de Boussignac:

- La originalidad del concepto Vylife reside en haber asociado una válvula de Hamilton a la Cpap de Boussignac®
- La Vylife de Boussignac detecta las inspiraciones y espiraciones del paciente y varia las presiones en función de la configuración establecida por el médico
- Durante la inspiración, la Vylife de Boussignac® aumenta el flujo, por lo tanto, la presión
- Durante la espiración, la Vylife de Boussignac® disminuye el flujo, por lo tanto, la presión

Ademas, como el sistema Boussignac es abierto, no hay riesgo de asfixia. Si el dispositivo dejase de funcionar, el paciente podría respirar normalmente.





— Económica

Según el estudio publicado en el año 2000 en Critical Care Med citado previamente (Dr Keenan), un episodio de exacerbación aguda de EPOC tratado con una terapia estándar (sin VNIPP) supone unos 10.455 € de coste por paciente para el sistema sanitario (estudio hecho en dólares canadienses del año 1996)

En este mismo estudio se demuestra que si se combina una VNIPP a la terapia estándar el coste medio puede llegar a ser de 7.211\$.

La inversión en material fungible para el buen funcionamiento de la Vylife Boussignac Vygon supone menos del 2% del coste total de tratamiento estándar del paciente según los datos de este estudio y puede suponer un ahorro potencial teórico de 3.244 \$ por paciente para el sistema sanitario según costes calculados en Crit Care Med 2000; 28:2094-2102)

— Sencillez en el uso

Curva de aprendizaje muy corta. Se pone en marcha un VNI-2P con un número mínimo de parámetros

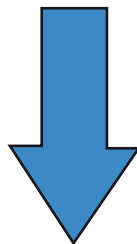
— Ergonómica

Mide 195x75x37 mm y pesa 520 gr.

Cabe y se maneja con una sola mano

— Puesta en marcha rápida

Set de uso único premontado para cada paciente con toma rápida: con sólo apretar un botón se pone en marcha con los parámetros guardados en memoria por el usuario



Con lo que conseguimos:

un sistema idóneo para el **inicio del tratamiento precoz de las exacerbaciones de EPOC**.
Es un sistema que facilita el traslado del paciente desde el lugar de solicitud de asistencia hasta el hospital, aplicando VNI-2P



La solución Boussignac® Vygon: Vylife

FÁCIL MANEJO

curva de aprendizaje muy corta
Se pone en marcha un VNI-2P
con un número mínimo de
parámetros

RAPIDEZ

set de uso único premontado
para cada paciente con toma
rápida, con sólo apretar un
botón se pone en marcha con
los parámetros guardados en
memoria por el usuario

VÁVULA HAMILTON

Permite detectar las
fases respiratorias



ERGONOMÍA

mide 195x75x37 mm
y pesa 520 gr.
Cabe y se maneja con
una sólo mano



SEGURIDAD

- el interior del tubo tiene forma de estrella
- este diseño garantiza un flujo mínimo en caso de acodamiento del tubo



SEGURIDAD Y RAPIDEZ

- Imposible conectar el set Vylife de manera incorrecta
- Conexión rápida



SEGURIDAD

- No existe riesgo de asfixia
- Sistema abierto





— material inventariable

527.01 manómetro

Caudalímetro O2 (tipo grifo)

5573.02 Air Liquide

5573.021 Carbueros Nueva

5573.42 Drager

5573.025 Abello

Caudalímetro Aire (tipo grifo)

5573.01 Air Liquide

5573.05 Carbueros Nueva

5573.32 Drager

5573.05 Abello

— material de uso único

5568.303 mascarilla talla 3 + set uso único + arnés

5568.403 mascarilla talla 4 + set uso único + arnés

5568.503 mascarilla talla 5 + set uso único + arnés

5568.603 mascarilla talla 6 + set uso único + arnés





Edema agudo de pulmon EAP. Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA)

El EAP se caracteriza por:

- Cuadro de dificultad respiratoria (sensación de falta de aire) de instauración más o menos brusca .
- Aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca
- Mal estado general con inquietud y marcada
- Cianosis.
- Sudoración profusa.
- Tos y expectoración
- Oliguria.
- No tolera estar tumbado.
- Sensación de muerte inminente.



Criterios clínicos para inclusión VMNI presión positiva continua continua (cpap)

Indicaciones:

Observaciones clínicas:

- disnea aumentada, moderada o severa
- taquipnea (>24 rpm en pacientes obstructivos,>30 rpm en restrictivos)
- signos de aumento del trabajo respiratorio, utilización de la musculatura accesoria, y respiración abdominal paradójica

Intercambio gaseoso:

- fallo respiratorio agudo o reagudización en paciente EPOC (mejor indicación), PaCO₂>45 mm Hg, pH <7,35
- hipoxemia (tomar en cuenta este criterio con precaución), PaO₂/FiO₂ ratio<200

Contraindicaciones:

Absolutas:

- parada respiratoria
- imposibilidad de poner la mascarilla facial (ej.:trauma facial)

Relativas:

- Inestabilidad (hipotensión arterial, isquemia cardíaca no controlada, hemorragia gastrointestinal alta no controlada)
- paciente no cooperador, agitado
- incapacidad del paciente de proteger su vía aérea
- disfagia
- secreciones abundantes incontroladas
- fallo multiorgánico
- cirugía reciente de la vía aérea o esófago-gástrica





Efectos fisiológicos de la CPAP

Favorece el reclutamiento alveolar

Mejoría del intercambio gaseoso

Disminución del trabajo respiratorio

Efectos hemodinámicos:

disminuye la precarga (disminuye la congestión pulmonar)

disminuye la postcarga del ventrículo izquierdo (aumento del gasto cardíaco)



Soluciones Boussignac Vygon para el EAP

Opción nº1: Vylife en modo CPAP

Opción nº2: CPAP de Boussignac



SOLUCIONES BOUSSIGNAC VYGON EN VMNI

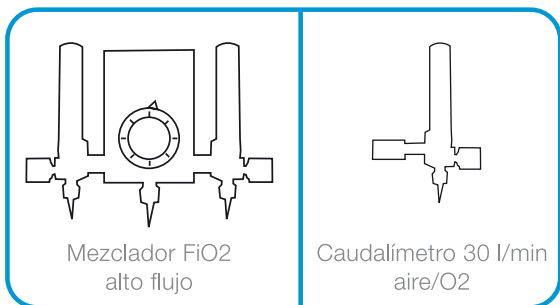




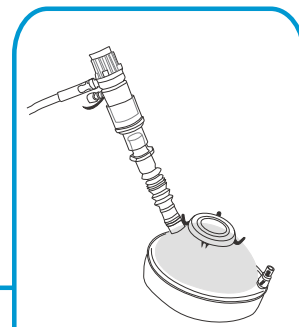
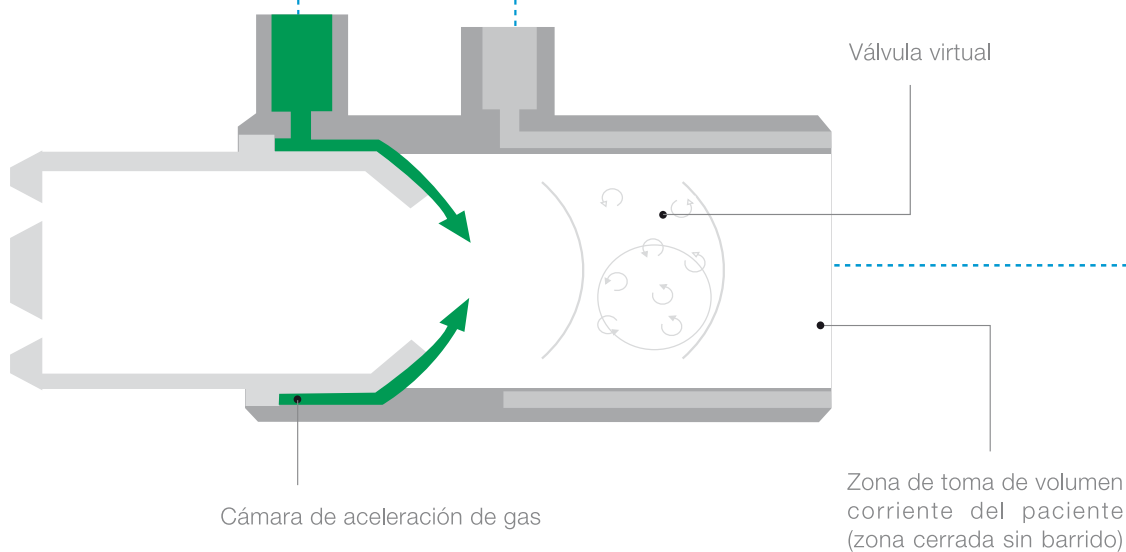
características



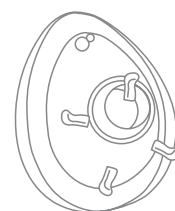
3 conexiones posibles



2 conexiones posibles



Mascarilla para endoscopia



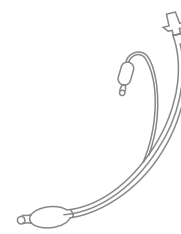
Mascarilla Oronasal



Mascarilla Facial Total



Casco



Tubo endotraqueal

conexión posible con cualquier tipo de interfase

sistema abierto

La CPAP Boussignac funciona gracias a una válvula virtual

válvula virtual

Se basa en el principio de "Jet Ventilation". La velocidad adquirida por el gas en la cámara de aceleración genera una turbulencia que se convierte en presión positiva continua sobre las vías aéreas del paciente

sistema ligero

Sólo 6,5 gramos





Beneficios de la CPAP de Boussignac de Vygon

Disminución estadísticamente significativa de la mortalidad (revisión sistemática del Dr. Masip J.)
Disminución de las Intubaciones Orotraqueales (OIT)

Menor estancia hospitalaria
Menor coste asistencial

Ahorro de un 30% Vs oxigenación convencional
Unos 3.600€/paciente según el Dr. Dieperink

— rápida

fácil colocación- no requiere el uso de un ventilador. Una botella de O₂ es suficiente.

fácil manejo- reducción de los parámetros a controlar.

permite un tratamiento precoz- la sencillez del sistema permite anticipar su aplicación en el ámbito prehospitalario

— versátil

permite mezcla de gases- se puede hacer mezclas de gases para variar la FiO₂

permite la conexión con varias interfaces- la CPAP Boussignac de Vygon se adapta, con los mejores resultados, a cualquier tipo de mascarilla: facial, total, orotraqueal, helmet.

permite la conexión a un tubo endotraqueal- para facilitar el “destete” se puede conectar la válvula al tubo endotraqueal. En este caso es necesario intercalar el conector (ref. 555.01) y si es utilizada durante más de 20 min., añadir una nariz artificial.

permite fibroscopia/broncoscopia/aspiración- el paso de la sonda a través de la válvula no modifica la presión.

— segura

en caso de vómitos- se puede introducir una sonda de aspiración a través de la válvula virtual manteniendo la CPAP

en caso de flujo pico- el paciente vence la válvula virtual inspirando aire exterior.

en caso de fallo de suministro de gas- el paciente no corre ningún riesgo al poder respirar del exterior.

— eficaz

bajo espacio muerto- la presión positiva se mantiene por el aire fresco libre de gas carbónico.

máximo confort- el paciente puede toser y hablar, reduce el estrés causado por los sistemas cerrados, posee una alta transparencia y un bajo peso

— rentable

una sola válvula por paciente- una sola válvula permite aplicar todos los niveles de presión necesarios durante el tratamiento

ahorro en material inventariable- la CPAP Boussignac de Vygon es un material de uso único que no requiere la adquisición de un ventilador tradicional para funcionar. De esta forma se ahorra en tubuladoras, filtros, mantenimiento, etc.





→ "La Cpap de Boussignac compensa flujos inspiratorios de hasta 180 L/m"

"Los sistemas utilizados actualmente para aplicar CPAP pueden ser mecánicos, con válvula de demanda, o sistemas no mecánicos de flujo continuo. Independientemente del sistema escogido, es importante que administre un flujo lo suficientemente elevado como para suplir la demanda de flujo del paciente con EAP y fallo elevado como para suplir la demanda de flujo del paciente con EAP y fallo respiratorio agudo, el cual puede respirar con tasas de flujo inspiratorio muy altas iguales o superiores a 100 l/m."

Fuente: "FUNDAMENTOS BÁSICOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS", pág. 21. Grupo de Ventilación no Invasiva de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. (SEMES). Antonio Esquinas Rodríguez. Médico Intensivista del Hospital Morales Messegger. Murcia. José Lora Martínez. Médico Urgencias Hospital Juan Canalejo. La Coruña. Rafael Artacho Ruíz. Médico Intensivista. Hospital de Montilla. Córdoba. José Antonio Minaya. García. Médico Coordinador Urgencias 061. Las Palmas de Gran Canaria. Fernando Ayuso Baptista. Médico Emergencista. EPES 061. Córdoba. Valentín Cabriada Nuño. Neumólogo. Médico Urgencias. Hospital de Cruces. Bilbao. Miguel Salguero Piedras. Médico Urgencias Hospital Carlos Haya. Málaga. Juan Gutierrez Cebollada. Hospital Universitario del Mar. Barcelona.

NB: Cualquier sistema que ofrezca una compensación inferior a 100L/min no conseguirá una prestación satisfactoria para sus pacientes con EAP

→ "La Cpap de Boussignac permite una buena presurización del sistema gracias a una presión constante y continua durante la inspiración y la espiración."

"Es importante, que la presión se mantenga constante durante todo el ciclo respiratorio, permitiéndose oscilaciones ± 2 cmH₂O. Existen dispositivos en el Mercado que dan lugar a deflexiones superiores a 2cmH₂O durante la inspiración, esto implican trabajo impuesto al paciente por flujo escaso, mientras que elevaciones superiores, a 2 cmH₂O durante la espiración traducen resistencia excesiva al flujo espiratorio de la válvula de PEEP y trabajo espiratorio impuesto al paciente"

Fuente: "FUNDAMENTOS BÁSICOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS", pág. 23.

NB: Compruebe las oscilaciones en su manómetro para comprobar el trabajo respiratorio impuesto a su paciente

→ "La Cpap de Boussignac es un Sistema abierto"

"Algunos estudios experimentales demuestran que algunas válvulas de PEEP con muelle generan una resistencia espiratorias exageradamente altas. Esto es importante en la medida que ciertos sistemas de cpap incorporan valvula peep con muelle dando lugar a un esfuerzo espiratorio excesivo en los pacientes que presentan ira con una ventilación minuto elevada, dando lugar a un aumento de la sensación de disnea, lo que se traduce en un fracaso de este modo de asistencia ventilatoria."

Fuente: "VENTILACIÓN MECÁNICA". Escrito por A. Net Cast, Salvador Benito Vales, pág. 93

NB: El sistema abierto ofrece siempre unas resistencias inferiores. Se reduce las posibilidades de disnea. La tolerancia a la técnica es óptima

→ "No contiene elementos metálicos apto para ser utilizado en cualquier prueba Radiológica; TC. Resonancia, RX"





— Material inventariable

527.01 Manómetro

Caudalímetro O₂ 30 l/min.

5563.02 Air Liquide

5563.021 Carbuos Nueva

5563.012 Carbuos pico largo

5563.013 Carbuos pico codo

Caudalímetro Aire 30 l/min

5563.01 Air Liquide

5563.011 Carbuos Nueva

5563.012 Carbuos pico largo

5563.014 Drager

5563.015 Abello

5563.016 Seo



— Set completo de CPAP para insuficiencia respiratoria aguda

La referencia del set varía según el tamaño de la mascarilla. *Incluye: 1 válvula, 1 mascarilla, 1 arnés, 1 nebulizador con prolongador y pieza en T, 1 anillo de regulación de FiO₂, 1 racor 15F/22F*

5572.102 Lactante, hasta 1 año

5572.202 Niño, 1-3 años

5571.252 Adolescente

5572.402 Adulto standard

5572.502 Adulto grande

— Set de CPAP para EAP :

La referencia del set varía según el tamaño de la mascarilla. *Incluye: válvula + mascarilla + arnés*

5572.351 Adolescente

5572.551 Adulto standar

5572.651 Adulto grande

— Mini-set de CPAP para EAP :

La referencia del set varía según el tamaño de la mascarilla. *Incluye: válvula + mascarilla*

5571.351 Adolescente

5571.551 Adulto standar

5571.651 Adulto grande



555.01 Adaptador CPAP tubo endotraqueal

555.903 Arnés de tela para fijación de mascarilla CPAP

555.765 Mascarilla adulto grande (tamaño: 6; conexión 22 mm)

556.901 Mascarilla adulto standard (tamaño: 5; conexión 22 mm)

557.013 Nueva CPAP con filtro

555.812 Prolongador para CPAP

597.21 Tubo conector de Oxígeno CH. 21 l. 180 cm

5569.01 Nebulizador



La aplicación de VMNI tiene un nivel de evidencia A en el destete del respirador de pacientes con pacientes de EPOC previamente intubados. Se relacionó la VMNI aplicada en el fracaso postextubación con una menor incidencia de complicaciones pulmonares, en comparación con el mantenimiento de la intubación en pacientes en los que fracasó el destete con tubo "en T"

Fuente: Trevisan CE, Vieira SR, Research Group in Mechanical Ventilation Weaning. Noninvasive mechanical ventilation may be useful in treating patients that fail weaning from invasive mechanical ventilation: a randomized clinical trial. Crit Care 2008;12:R51.

VMNI tras el fracaso del destete

Research

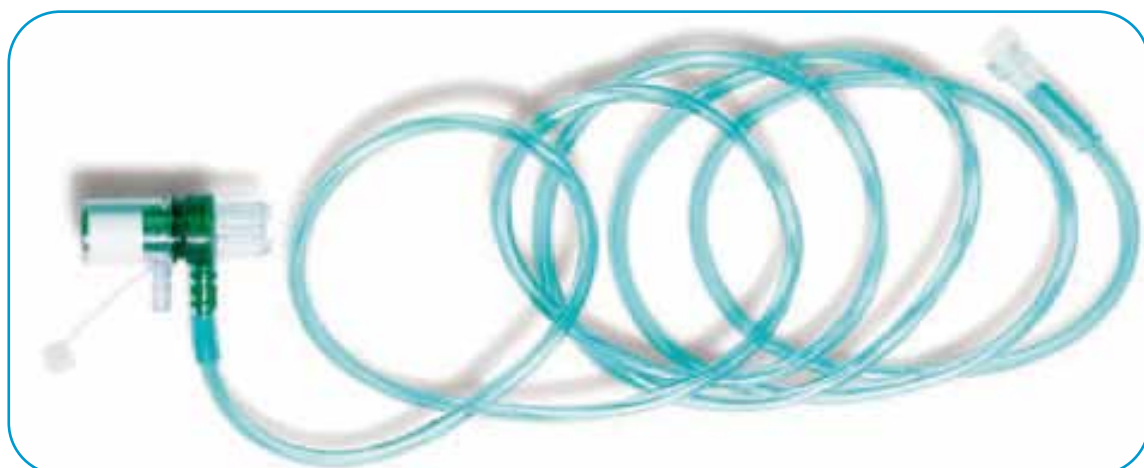
Noninvasive mechanical ventilation may be useful in treating patients who fail weaning from invasive mechanical ventilation: a randomized clinical trial

Cristiane E. Trevisan^{1,2}, Silvia R. Viera¹ and the Research Group in Mechanical Ventilation Weaning

Critical Care 2008, 12:R51 (doi:10.1186/cc6870)

— Set cpap de apoyo para la desintubación

La referencia del set varía según el tamaño de la mascarilla. Incluye: 1 válvula, 1 nariz artificial con filtro antibacteriano y antiviral y un raccor 15 f /22F (ref. 555.01) 5571.011





Fibrobronscopias y Gastroscopias

La presión positiva continua en la vía aérea es un modo ventilatorio que pretende la optimización de la ventilación del paciente en situaciones de hipoxemia sin invadir la vía aérea.

Los pacientes subsidiarios de inclusión para la cpap son sobre todo aquellos en que la endoscopia precisa un acceso por boca, sea gastro o broncoscopia, especialmente en estos últimos por técnica de mayor duración y riesgo de desaturación

— Set cpap para fibrobroncoscopia

La referencia del set varía según el tamaño de la mascarilla. Incluye: 1 válvula, 1 arnés, 1 mascarilla endoscópica con membrana de 5mm o 10 mm una cánula de broncoscopia, una anillo de fijación metálico, 1 tubo corrugado, 1 raccor 15 F/22F

Membrana 5 mm 5572.554

Membrana 10 mm 5572.552



IRA en el postoperatorio

La aplicación de la VMNI con soporte ventilatorio en el postoperatorio inmediato consigue:

Mantener intercambio gaseoso

Evitar obstrucción vía aérea

Disminuir ansiedad del paciente

Ahorrar medios sanitarios

Nivel de evidencia B (recomendado)

Pacientes de inclusión:

- cirugía bariátrica
- cirugía cardíaca.
- cirugía resección pulmonar.

Puede elegir en la página 15 el set que más se adapte a sus necesidades.





- 30% - 40% de las muertes atribuidas a la anestesia se debieron a la imposibilidad de mantener la vía aérea permeable

Fuente: Caplan R.A. Posner KL. Ward RJ. Cheney FW. Adverse respiratory events in anesthesia: a closed claims analysis. *Anesthesiology*. 72(5):828-33,1990

- ¿Cómo se define la vía aérea difícil?

Vía aérea difícil: situación clínica en la que un anestesista entrenado presenta dificultad para ventilar con mascarilla facial, para la intubación traqueal o para ambos.

Ventilación difícil con mascarilla facial:

- 1.- No es posible la ventilación debido a uno o más de los siguientes factores: sellado de la mascarilla inadecuado, fuga de gas o excesiva resistencia a la entrada o salida de gas
- 2.- Signos de ventilación inadecuada con mascarilla facial

Material necesario para intubación vía aérea difícil

- Equipo para intubación fibroscópica
- Diferentes palas de laringoscopio. Guías para tubos endotraqueales (introdutores elásticos, estiletes semirígidos sólidos o huecos para ventilación con jet), estiletes luminosos, etc
- Dispositivos supraglóticos como LMA y ILMA en diferentes tallas
- Equipo para acceso quirúrgico de emergencia (cricotiroidotomía, traqueotomía)
- **Equipo para ventilación transtraqueal con jet**

Fuente: Suggested contents of the portable storage unit for difficult airway management American Society of Anesthesiologist Task Force on Management of the Difficult Airway: Practice guidelines for the management of the difficult airway. *Anesthesiology* 2003; 98:1269-77

Set de CPAP para intubación con fibroscopio de vía aérea difícil

La referencia del set varía según tamaño de la mascarilla. Incluye: 1 válvula, 1 arnés, 1 mascarilla endoscópica de membrana 5mm, 1 canula de broncoscopia, 1 anillo fijación metálico, 1 tubo corrugado, 1 nebulizador con prolongador y pieza en T, y un raccor 15 F/22F 5572.553



Vygon es sinónimo de tradición, calidad y compromiso con los cuidados de la salud
Vygon investiga constantemente soluciones médico-quirúrgicas de uso único más seguras y fiables
No duden en ponerse en contacto con nosotros estaremos encantados de ofrecerle nuestros servicios

Vygon siempre a su lado
en la estandarización de la RCP



MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO



Ciudad de Sevilla, nº 34. Pol. Ind. Fuente del Jarro, 46988 Paterna Valencia Tlf. 902 876 288 Fax 902 876 289
marketing@vygon.es comercial@vygon.es