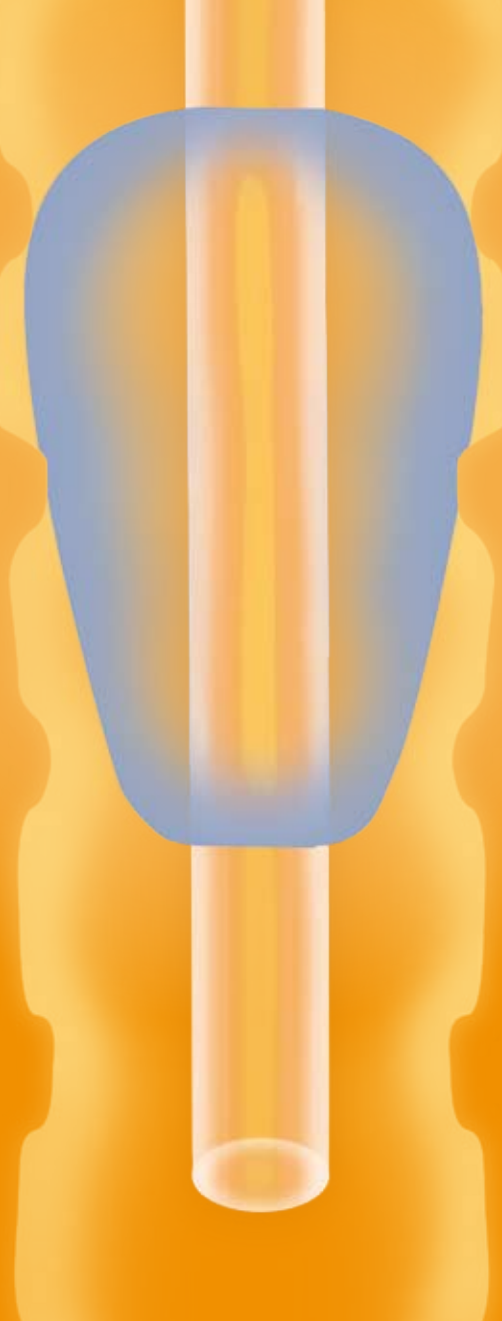


RURKA INTUBACYJNA MALLINCKRODT™ TAPERGUARD™ EVAC

Ulepszona ochrona przed
mikroaspiracją i odrespiratorowym
zapaleniem płuc (VAP)



COVIDIEN

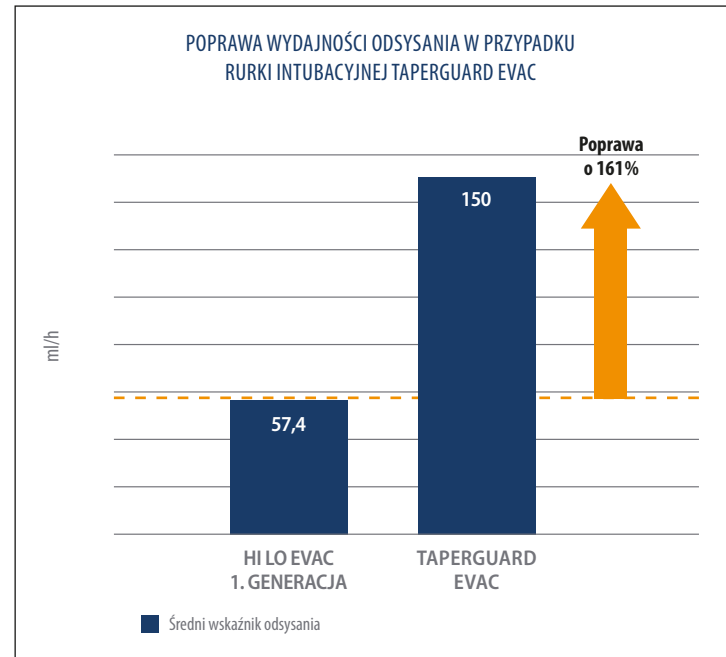
positive results for life™

Rurka TaperGuard™ Evac łączy sprawdzoną technologię Mallinckrodt™ Evac z lepiej uszczelniającym mankietem.

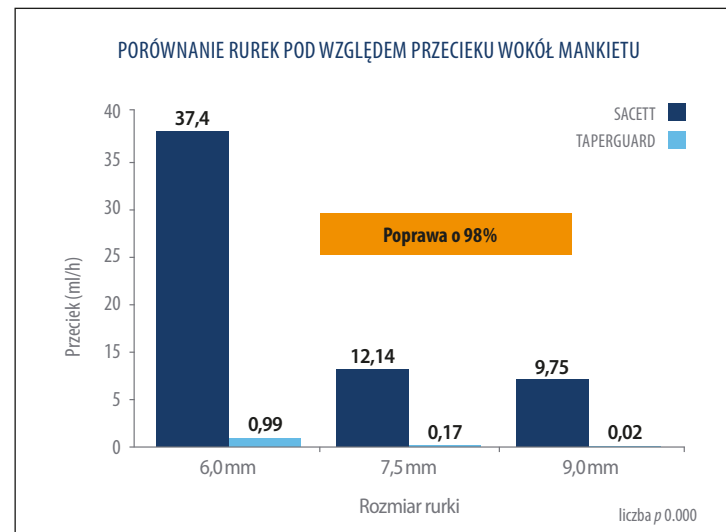


POPRAWA USZCZELNIENIA MANKIETU, POPRAWA OCHRONY

Ograniczając ilość treści przeciekającej wokół mankietu, rurka intubacyjna TaperGuard™ Evac może jeszcze bardziej zmniejszyć ryzyko powikłań płucnych w porównaniu z rurką Hi-Lo Evac, potencjalnie wpływając na wyniki leczenia pacjenta.^{4,5,6}



Rurka intubacyjna TaperGuard™ ma większy przekrój światła i średnicę złącza, dającą o 161% większą wydajność odsysania w porównaniu do rurki Mallinckrodt™ Evac poprzedniej generacji.



Mankiet TaperGuard™ w rurkach o najczęściej używanym rozmiarze zapewnia poprawioną skuteczność uszczelnienia i ochrony przed przenikaniem płynów o 98% w porównaniu z Portex™ SACETT™*.



Najlepsza ochrona przed mikroaspiracją.^{2,3,6}

IN VITRO
badania
laboratoryjne

IN VIVO
badania na
zwierzętach

IN VIVO
badania na
ludziach

Mankiet TaperGuard™ zmniejsza mikroaspirację o przeciętnie 90% w porównaniu z mankiem Hi-Lo.²

MANKIET HI-LO



MANKIET TAPERGUARD™



W przeprowadzonych *in vivo* badaniach na zwierzętach wykazano zmniejszenie mikroaspiracji i uszkodzenia płuc przy stosowaniu mankieta TaperGuard™.³



MANKIET KONWENCJONALNY



MANKIET TAPERGUARD™

Mulier i wsp. wykazali, że rurka TaperGuard™ ochroniła przed mikroaspiracją wszystkich pacjentów w grupie badanej.⁶



Zmniejszenie mikroaspiracji może poprawić wyniki leczenia pacjentów.^{4,5,8-10}



Mikroaspiracja się zdarza^{9,10}

- Metheny i wsp. wykazali, że u 88,9% pacjentów w OIT można znaleźć dowody obecności treści żołądkowej w aspiratach tchawicznych, nawet mimo stosowania konwencjonalnych metod pielęgnacji jamy ustnej i zasad układania pacjenta w łóżku, jak i sond nosowo-żołądkowych. Zaledwie w 1% przypadków te mikroaspiracje były zaobserwowane klinicznie; większość z nich stanowiły „nieme” epizody mikroaspiracji.⁹
- Ephgrave i wsp. stwierdzili, że płwocina u 28% badanych weteranów po dużych planowych zabiegach operacyjnych była skolonizowana patogenami wykrywanymi w treści żołądkowej.¹⁰



Niewielkie ilości zaaspirowanej treści mogą być szkodliwe³

- Badaniem klinicznym *in vivo* wykazano, że u zwierząt intubowanych rurkami z konwencjonalnymi mankietami po symulowanych zabiegach brzusznych pojawiają się uszkodzenia płuc.³
- Po zabiegach u zwierząt stwierdzano krwawienia pęcherzykowe i pogrubienie ścian pęcherzyków płucnych, określone jako ostre krwotoczne zapalenie płuc z powodu mikroaspiracji.³

Mikroaspiracja jest związana z powikłaniami płucnymi^{9,10}

- Metheny i wsp. stwierdzili, że jednym z najważniejszych niezależnych czynników ryzyka zapalenia płuc była mikroaspiracja ($p < 0,001$).⁹
- Ephgrave i wsp. stwierdzili, że u pacjentów z mikroaspiracją zapadalność na zapalenie płuc wynosiła 40%, podczas gdy w grupie bez cech mikroaspiracji jedynie 12%. ($p < 0,01$)¹⁰



Powikłania płucne są:

- powszechne¹¹
- obarczone istotną umieralnością¹³
- kosztowne¹²

- W niedawnym badaniu powikłania płucne były obecne w 36 151 spośród wszystkich operowanych przypadków (10,4%) i 15 069 (31,6%) przypadków pacjentów leczonych po zabiegu w OIT.¹¹
- Pacjenci, u których po zabiegu brzuszny doszło do rozwoju zapalenia płuc przebywali w szpitalu średnio o 11 dni dłużej, a koszt ich leczenia był większy średnio o 31 000 USD.¹²
- W dużym prospektywnym badaniu klinicznym wystąpienie powikłań płucnych zwiększało umieralność 30-dniową z 2 do 21%.¹³



Ograniczenie mikroaspiracji może poprawić wyniki leczenia pacjentów.^{4,5,8-10}

Dzięki ograniczeniu ilości epizodów mikroaspiracji wokół mankietu, rurka TaperGuard™ Evac może jeszcze bardziej zmniejszyć ryzyko powikłań płucnych, w porównaniu z rurką Hi-Lo Evac i potencjalnie wpłynąć na poprawę wyników leczenia pacjentów.^{4,5,8-10}

Rurka intubacyjna Mallinckrodt™ TaperGuard™ Evac



SPECYFIKACJA

OPIS	ŚREDN. WEWN. (mm)	ŚREDN. ZEWN. (mm)	NR. REF
Rurka intubacyjna Mallinckrodt™ TaperGuard™ Evac	6,0	9,0	18860
	6,5	9,8	18865
	7,0	10,4	18870
	7,5	11,2	18875
	8,0	11,8	18880
	8,5	12,6	18885
	9,0	13,1	18890



1. Zawór napełniania mankietu
2. Krzywizna Magilla
3. Stożkowy mankiet niskociśnieniowy
4. Kapturowe zakończenie z okienkiem Murphy'ego
5. Złącze odsysania
6. Światło odsysania

Piśmiennictwo

- ¹ Badania własne. Wyniki dostępne w Covidien. TaperGuard fluid seal performance data 2009.
- ² TaperGuard™ Evac tube FDA 510(k).
- ³ Badania własne. Wyniki dostępne w Covidien. Suction efficiency data 2009.
- ⁴ Rawlinson E, Minchom A. Pulmonary aspiration. *Anesthesia Intensive Care Med.* 2007;8(9):365-367.
- ⁵ Hastrup F, Levy BD. Acid aspiration: inflammation and resolution. *RT for Decision Makers in Respiratory Care.* 2006. Available at: http://www.rtmagazine.com/issues/articles/2006-12_05.asp.
- ⁶ Mulier JP, Vandenbrande F, Dillemans B, Van Cauwenberge S. Tracheal cuff leak in morbid obese patients intubated with a TaperGuard, a Hi-Lo cuffed or a Hi-Lo cuffed and lubricated tracheal tube. Presented at: New York State Society of Anesthesiologists 63rd Annual PGA Conference; December 12, 2009; New York, N.Y.
- ⁷ Lorente L, Lecuona M, Jiménez A, Mora ML, Sierra A. Influence of an endotracheal tube with polyurethane cuff and subglottic secretion drainage on pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;176(11):1079-1183.
- ⁸ Kluger MT, Visvanathan T, Myburgh JA, Westhorpe RN. Crisis management during anaesthesia: regurgitation, vomiting, and aspiration. *Qual Saf Health Care.* 2005;14(3):e4.
- ⁹ Metheny NA, Chang YH, Ye JS, et al. Pepsin as a marker for pulmonary aspiration. *Am J Crit Care.* 2002;11(2):150-154.
- ¹⁰ Ephgrave KS, Kleiman-Wexler R, Pfaller M, Booth B, Werkmeister L, Young S. Postoperative pneumonia: a prospective study of risk factors and morbidity. *Surgery.* 1993;114(4):815-819.
- ¹¹ Linde-Zwirble WT, Bloom JD, Mecca RS, Hansell DM. . Post-operative pulmonary complications in the US. Presented at: Society of Critical Care Medicine (SCCM) 39th Critical Care Congress; January 9-13, 2010; Miami, Fla.
- ¹² Thompson DA, Makary MA, Dorman T, Pronovost PJ. Clinical and economic outcomes of hospital acquired pneumonia in intra-abdominal surgery patients. *Ann Surg.* 2006;243(4):547-552.
- ¹³ Arozullah AM, Khuri SF, Henderson WG, Daley J; Participants in the National Veterans Affairs Surgical Quality Improvement Program. Development and validation of a multifactorial risk index for predicting postoperative pneumonia after major noncardiac surgery. *Ann Intern Med.* 2001;135(10):847-857.
- ¹⁴ Smetana GW, Lawrence VA, Cornell JE; American College of Physicians. Preoperative pulmonary risk stratification for noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2006;144(8):581-595.



COVIDIEN, COVIDIEN z logo, logo Covidien i slogan "positive results for life" są znakami handlowymi zarejestrowanymi w USA i innych krajach, należącymi do Covidien AG. Pozostałe marki są znakami handlowymi spółki Covidien. © 2009 Covidien.™™ – znaki handlowe należące do odpowiednich podmiotów. © 2010 Covidien. Wszelkie prawa zastrzeżone. – C-AN-TaperGuard-AGT-VAP/PL – 03/2010

COVIDIEN POLSKA SP. Z O.O.
AL. JEROZOLIMSKIE 162
02-342 WARSZAWA

+48 22 3122000 [T]
+48 22 3122020 [F]

WWW.COVIDIEN.COM