Mercury Medical
Superior Solutions
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Airways
(Berman & Guedel)

(en)

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:
1. 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.
2. Position patient supine with neck fully extended.
3. Open mouth and pull chin forward.
4. Suction the patient's mouth and pharynx to remove any secretions.
5. Insert into the patient's mouth upside down.
6. 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.)
7. The device is removed when the patient regains swallow reflex and can protect their own airway. Remove by pulling on it without rotation.
8. Dispose of per facility protocol.

WARNINGS:
1. If patient isn't breathing spontaneously or is breathing inadequately, initiate artificial ventilation using a mouth-to-mask or bag valve mask technique.
2. Tissue irritation and ulceration of the mucous membranes of the mouth can occur if the airway is left in place for prolonged use.
3. Do not use on patient who is actively seizing.
4. Any serious incident that has occurred in relation to the device should be reported to the manufacturer and the competent authority of the Member State in which the user and/or patient is established.

CAUTIONS:
1. If the patient gags or appears to be gasping for air after insertion, remove immediately. Recheck the size before attempting reinsertion.
2. Taping an oropharyngeal airway in place can lead to aspiration if the patient starts to gag or cough and can't expel the device.
3. The Guedel Airway is a tubular device with its central lumen which can be used for suctioning but can't support an ET tube.
4. Remove dentures (if applicable)
5. The presence of stridor, gasping, or snoring may be an indication of displacement of the airway or be a sign of increasing respiratory distress.
6. Reuse of this device by another patient may pose a risk of cross contamination and the device may not perform as intended.
7. Use as a bite block may cause damage to patients' teeth. Excessive bite force may cause the color-coded indicator (certain Guedel versions) to dislodge and present a possible choking hazard.

UDI Unique Device Identification | MD Medical Device | Do Not Reuse | Rx By Prescription Only | LATEX Not Made with Natural Rubber Latex

Mercury Medical
Superior Solutions
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Luftveje
(Berman & Guedel)

(da)

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

BRUGSANVISNING:
1. Vælg den korrekte størrelse af OPA. Brug apparatet til at måle. Placer det på patientens kind med flangen parallelt med fortænderne; spidsen af den orofaryngeale luftvej må ikke nå længere end til kæben. Hvis luftvejen er for lang, kan det besvære vejrtrækningen 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.
2. Placer patienten på ryggen med nakken fuld udstrakt.
3. Åben munden og træk hagen fremad.
4. Sug patientens mund og svælg for at fjerne eventuelle sekreter.
5. Vend luftvejen på hovedet og indsæt i patientens mund.
6. 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).
7. Apparatet fjernes når patienten genvinder synkerefleksen og kan benytte deres egen luftvej. Fjern apparatet ved at trække det ud uden at rotere.
8. Bortskaf i henhold til facilitetsprotokol.

ADVARSLER:
1. 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.
2. Vævsirritation og sårdannelse i mundhinden kan forekomme, ved længerevarende brug af luftvejen.
3. Må ikke bruges på patienter med aktivt slagtilfælde.
4. Enhver alvorlig hændelse, der er sket i forbindelse med anordningen, skal rapporteres til producenten og den kompetente myndighed i medlemsstaten, hvor brugeren og/eller patienten er bosiddende.

FORHOLDSREGLER:
1. Hvis patienten gager eller ser ud til at hive efter luft efter indføring, fjern da luftvejen straks. Kontroller størrelsen før den indføres igen.
2. At tape en oropharyngeal luftvej på plads, kan føre til aspiration, hvis patienten begynder at gage eller hoste og ikke kan udstøde apparatet.
3. Guedel luftvej er et rørformet apparat med et lumen i centeret, der kan bruges til sugning, men kan ikke anvendes til en ET tube.
4. Fjern tandproteser (hvis relevant).
5. Forekommer piben, gisp eller snorken kan det være en indikation af forskydning af luftvejen eller være et tegn på øget åndedrætsbesvær.
6. Genbrug af denne enhed til en anden patient kan udgøre risiko for krydskontaminering, og enheden vil måske ikke fungere som tilsigtet.
7. Brug som bideblok kan medføre skader på patientens tænder. For kraftig bidstyrke kan medføre, at den farvekodede indikator (på visse Guedel-modeller) løsner sig og udgør en potentiel kvælningsfare.

UDI Unik enhedsidentifikation | MD Medicinsk udstyr | Må ikke genbruges | Rx Kun på recept | LATEX Ikke fremstillet med naturlig gummilatex

Mercury Medical
Superior Solutions
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Hengitystien avaaja
(Berman & Guedel)

(fi)

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

KÄYTTÖOHJEET:
1. 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 haitata hengitystä painamalla kielen kitalakeen. Jos se on liian lyhyt, se ei pidä kieltä irti kitalaesta ja potilas ei saa tarvitsemaansa apua.
2. Aseta potilas selälleen kaula täysin ojennettuna.
3. Avaa suu ja vedä leukaa eteenpäin.
4. Ime liika syöki potilaan suusta ja suuontelosta.
5. Aseta laite potilaan suuhun ylösalaisin.
6. Kun on saatu kosketus kurkun takaosaan, laitetta käännetään 180 astetta, jolloin sen paikoilleen asettaminen helpottuu ja kielen asento varmistetaan. (Vaihtoehtoinen paikoilleen asettamisessa jota OPA suosittelee lapsille, sisältää kielen ulosvetämisen kielivetimellä ja laitteen asettamisen paikoilleen oikeinpäin).
7. Laite poistetaan kun potilaalla palautuu nielemisrefleksi ja hän pystyy pitämään auki hengitystiehyitään. Poista laite vetämällä ilman kiertämistä.
8. Hävitä laitoksen käytäntöjen mukaisesti.

VAROITUKSET:
1. Mikäli potilas ei hengitä itsenäisesti tai kunnolla käynnistä tekohengitys suukappaleella tai pussikammion avulla.
2. Kudosärsytystä ja suuontelon haavaumia voi ilmetä mikäli laitetta käytetään pitempään.
3. Älä käytä potilaalla, joka pidättää aktiivisesti henkeään.
4. Kaikista laitteeseen liittyvistä vakavista tapauksista olisi ilmoitettava valmistajalle ja sen jäsenvaltion toimivaltaiselle viranomaiselle, jossa käyttäjä ja / tai potilas sijaitsevat.

HUOMIOI:
1. Mikäli potilas yökkää tai haukkoo henkeään laitteen paikoilleen asettamisen jälkeen, poista laite välittömästi. Tarkista laitteen oikea koko ennen uutta yritystä.
2. Laitteen paikoilleen teippaus saattaa aiheuttaa ahdistusta, jos potilas alkaa yökätä tai yskiä eikä saa laitetta ulos.
3. Guedel-laitteella on putkimainen keskiosa, jota voi käyttää imuun, mutta joka ei voi tukea ET-putkea.
4. Irrota hammasproteesi (mikäli tarpeen).
5. Hengityksen vinkuminen, hengityksen haukkominen tai kuorsaaminen voi ilmaista laitteen väärää sijaintia tai voi olla merkki kasvavasta hengitysongelmasta.
6. Tämän laitteen uudelleenkäyttäminen toisella potilaalla voi johtaa ristikontaminaatioon ja laitteen epätarkoituksenmukaiseen toimintaan.
7. Käyttäminen purublokkina voi vahingoittaa potilaan hampaita. Liian voimakas pureminen voi irrottaa värikoodatun indikaattorin (tietyt Guedel-versiot) ja aiheuttaa tukehtumisvaaran.

UDI Yksilöllinen laitetunniste | MD Lääketieteellinen laite | Älä käytä uudelleen | Rx Vain reseptilääkkeenä | LATEX Ei valmistettu luonnollisen kumilateksin kanssa

Mercury Medical
Superior Solutions
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida États-Unis 33762-4807
www.mercurymed.com

Voies aériennes
(Berman & Guedel)

(fr)

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 :
1. 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 bride 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.
2. Allonger le patient sur le dos, le cou en pleine extension.
3. Ouvrir la bouche et tirer le menton vers l'avant.
4. Aspirer la bouche et le pharynx du patient pour enlever les sécrétions.
5. Insérer le dispositif à l'envers dans la bouche du patient.
6. 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.)
7. 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.
8. Élimination selon le protocole de l'établissement.

AVERTISSEMENTS :
1. Si le patient ne respire pas spontanément ou respire mal, procéder à la respiration artificielle par la technique bouche à masque ou ballon-masque.
2. Une irritation des tissus et une ulcération des muqueuses de la bouche sont possibles si la voie aérienne est laissée en place pendant longtemps.
3. Ne pas utiliser sur un patient en crise d'épilepsie active.
4. Tout incident grave apparu en rapport avec le dispositif doit être signalé au fabricant et à l'autorité compétente de l'État membre dans lequel se trouve l'utilisateur et/ou le patient.

MISES EN GARDE :
1. Si le patient s'étouffe ou semble haleter après l'insertion du dispositif, l'enlever immédiatement. Revérifier la taille avant de tenter une réinsertion.
2. 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.
3. La voie aérienne Guedel est un dispositif tubulaire doté d'une lumière centrale utilisable pour l'aspiration, mais incompatible avec un tube endotrachéal.
4. Enlever les prothèses dentaires (s'il y a lieu).
5. 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.
6. La réutilisation de ce dispositif par un autre patient peut présenter un risque de contamination croisée et le dispositif pourrait ne pas fonctionner comme prévu.
7. L'utilisation de ce dispositif comme bloc de morsure peut endommager la dentition du patient. Une force de morsure excessive peut provoquer le détachement de la bague de couleur (sur certaines versions de canules de Guedel), présentant ainsi un risque potentiel d'étouffement.

UDI Identification unique du dispositif | MD Dispositif médical | Ne pas réutiliser | Rx Sur ordonnance seulement | LATEX Non fabriqué en latex de caoutchouc naturel

Mercury Medical
Superior Solutions
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Oropharyngealer Tubus
(Berman & Guedel)

(de)

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

GEBRAUCHSANLEITUNG:
1. 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.
2. Positionieren Sie den Patienten in Rückenlage mit überstrecktem Hals.
3. Öffnen Sie den Mund und ziehen Sie das Kinn nach vorne.
4. Saugen Sie alle Sekrete aus Mund und Pharynx des Patienten ab.
5. Setzen Sie das Gerät umgekehrt in den Mund ein.
6. 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.)
7. Das Gerät wird entfernt, wenn der Schluckreflex des Patienten wieder hergestellt ist und er seinen Luftweg selbst schützen kann. Mit einer Ziehbewegung ohne Drehen entfernen.
8. Gemäß dem Protokoll der Einrichtung entsorgen.

WARNUNGEN:
1. Falls der Patient nicht spontan oder unzureichend atmet, leiten Sie künstliche Beatmung mit dem Mund-zu-Maske- oder Masken-Beutel-Verfahren ein.
2. Gewebereizung und Ulzeration der Mukusmembran des Mundes können auftreten, wenn der Tubus längere Zeit eingesetzt bleibt.
3. Nicht für Patienten mit aktiven Anfällen verwenden.
4. Jeder schwerwiegende Zwischenfall, der im Zusammenhang mit dem Produkt aufgetreten ist, sollte dem Hersteller und der zuständigen Behörde des Mitgliedstaates, in dem der Anwender und/oder Patient ansässig ist, gemeldet werden.

VORSICHTSHINWEISE:
1. Wenn der Patient würgt oder nach dem Einsetzen um Luft ringt, das Gerät sofort entfernen. Vor erneutem Einsatz die Größe überprüfen.
2. 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.
3. Der Guedeltubus ist ein Tubus, dessen mittleres Lumen zum Absaugen verwendet werden kann, aber keinen ET-Tubus unterstützt.
4. Künstliche Zähne entfernen (falls zutreffend).
5. Das Vorkommen von Stridor, um Luft ringen oder Schnarchen kann auf ein Verschieben des Tubus hindeuten oder ein Zeichen von steigender Atemnot sein.
6. Die erneute Verwendung dieses Geräts durch einen anderen Patienten kann ein Risiko einer Kreuzkontamination darstellen, und das Gerät funktioniert möglicherweise nicht wie vorgesehen.
7. Die Verwendung als Beißblock kann zu Schäden an den Zähnen des Patienten führen. Eine zu starke Bisskraft kann dazu führen, dass sich der farbcodierte Indikator (bei bestimmten Guedel-Modellen) löst und eine mögliche Erstickungsgefahr darstellt.

UDI Eindeutige Geräteidentifikation | MD Medizinprodukt | Nicht wieder verwenden | Rx Rezeptpflichtig | LATEX Nicht mit Naturgummilatex hergestellt

Mercury Medical
Superior Solutions
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Vie di intubazione
(Berman & Guedel)

(it)

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
1. Scegliere 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.
2. Sistemare il paziente in posizione supina con il collo completamente esteso.
3. Aprire la bocca e tirare in mento in avanti.
4. Aspirare nella bocca e nella faringe del paziente per rimuovere eventuali secrezioni.
5. Inserire nella bocca del paziente dall'alto in basso.
6. 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.)
7. Rimuovere il dispositivo quando il paziente riacquista il riflesso della deglutizione e può proteggere la propria via aerea. Rimuovere estraendo senza ruotare.
8. Smaltire secondo il protocollo della struttura.

AVVERTENZE
1. 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.
2. Un impianto prolungato della via di intubazione può causare irritazione e ulcerazione delle membrane delle mucose orali.
3. Non usare su pazienti con attacchi di convulsioni.
4. Ogni grave incidente avvenuto in relazione al dispositivo deve essere segnalato al fabbricante e all'autorità competente dello Stato membro in cui ha sede l'utilizzatore e/o il paziente.

PRECAUZIONI
1. Se il paziente vomita o appare boccheggiate dopo l'inserimento, rimuovere immediatamente. Ricontrollare la misura prima di ritentare il reinserimento.
2. Inserire la via di intubazione orofaringea con leggeri colpi può causarne l'aspirazione se il paziente inizia a vomitare o a tossire e non riesce a espellere il dispositivo.
3. 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.
4. Rimuovere le protesi dentarie (se del caso).
5. La presenza di stridore respiratorio, rantoli o rumore di russamento può indicare uno spostamento della via di intubazione o un aumento delle difficoltà respiratoria.
6. Il riutilizzo di questo dispositivo su più pazienti può comportare un rischio di contaminazione incrociata e il dispositivo potrebbe non funzionare come previsto.
7. L'uso come blocco per i denti può causare danni alla dentatura dei pazienti. Una pressione dentale eccessiva può causare lo spostamento dell'indicatore con codice cromatico (in alcune versioni Guedel) e comportare un possibile rischio di soffocamento.

UDI Identificazione univoca del dispositivo | MD Dispositivo medico | Monouso | Rx Solo su prescrizione medica | LATEX Non fabbricato con lattice di gomma naturale

MercuryMedical Superior Solutions
11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807 USA
www.mercurymed.com

Luchtwegen
(Berman & Guedel)

(nl)

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

GEBRUIKSAANWIJZING:
1. 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 ademhaling belemmeren 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.
2. Laat de patiënt op de rug liggen met de hals volledig gestrekt.
3. Open de mond en trek de kin naar voren.
4. Zuig eventuele secreties uit de mond en farynx van de patiënt.
5. Plaats de OPA omgekeerd in de mond van de patiënt.
6. Zodra de luchtweg de achterkant van de keel raakt, draait u hem 180 graden om het midden 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.)
7. 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.
8. Voer het apparaat af volgens de protocollen van de instelling.

WAARSCHUWINGEN:
1. Als de patiënt niet spontaan of onvoldoende ademt, moet kunstmatige beademing worden toegepast met de techniek van mond op masker of zakmasker met ventiel.
2. Als de luchtweg langdurig wordt aangebracht, kan irritatie van het weefsel en ulceratie van de slijmvliezen in de mond optreden.
3. Niet aanbrengen op een patiënt die een actieve aanval heeft.
4. Elk ernstig incident dat zich in verband met het hulpmiddel heeft voorgedaan, moet worden gemeld aan de fabrikant en de bevoegde autoriteit van de lidstaat waar de gebruiker en/of de patiënt is gevestigd.

VOORZORGEN:
1. 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.
2. 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.
3. De Guedel-luchtweg heeft de vorm van een slang met een centraal lumen dat kan dienen voor aanzuigen maar geen ET-slang kan ondersteunen.
4. Verwijder een kunstgebit (indien aanwezig).
5. De aanwezigheid van stridor, snakken of snurken kan wijzen op verplaatsing van de luchtweg of een teken zijn van toenemende ademhalingsmoeilijkheden.
6. Hergebruik van dit hulpmiddel door een andere patiënt kan een risico op kruisbesmetting met zich meebrengen en mogelijk werkt het hulpmiddel niet zoals bedoeld.
7. Gebruik als bijtblok kan schade toebrengen aan de tanden van de patiënt. Overmatige bijtkracht kan ertoe leiden dat de kleurcode-indicator (bij bepaalde Guedel-versies) losraakt en verstikkingsgevaar oplevert.

UDI Unieke apparaatidentificatie | MD Medisch hulpmiddel | Niet hergebruiken | Alleen op voorschrift | Rx | Niet gemaakt van natuurlijk rubberlatex

Luftveier
(Berman & Guedel)

(no)

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

BRUKSANVISNING:
1. Velg riktig størrelse på OPA. For å finne størrelse, bruk selve enheten som et mål. Plasser den på pasientens kinn med flensen parallelt 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 gjenopprettet.
2. Plasser pasienten på ryggen med nakken fullt utstrakt.
3. Åpne munnen og trekk haken fremover.
4. Sug pasientens munn og svelg for å fjerne eventuelle sekreter.
5. Settes opp ned inn i pasientens munn.
6. Når kontakten oppretter 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 brukt på barn og spedbarn, innebærer å holde tungen fremover med en tunge holder og sette inn luftveien med rett side opp.)
7. Enheten blir fjernet når pasienten gjenvinning svelgerefleks og kan beskytte sin egen luftvei. Fjern ved å trekke i den uten rotasjon.
8. Kasseres i henhold til anleggets protokoll.

ADVARSLER:
1. Hvis pasienten ikke puster spontant eller puster utilstrekkelig, må man starte kunstig ventilasjon ved hjelp av munn-til-maske eller poseventilmaske teknikk.
2. Vevsirritasjon og sårdannelse av munnhinnene i munnen kan oppstå hvis luftveien sitter på plass over lang tid.
3. Ikke bruk på pasient som griper aktivt.
4. Enhver alvorlig hendelse forbundet med enheten skal rapporteres til fabrikanten og kompetent myndighet i medlemsstaten der brukeren og/eller pasienten holder til.

FORSIKTIG:
1. Hvis pasienten brekker seg eller gisper etter luft etter innsetting, fjern umiddelbart. Kontroller størrelsen før du prøver å sette den inn igjen.
2. A banke en oropharyngeal luftvei på plass kan føre til aspirasjon hvis pasienten begynner å brekke seg eller hoste og ikke kan utstøte enheten.
3. Guedel luftvei er en rørformet enhet med sentral lumen som kan brukes til suging, men kan ikke støtte et ET-rør.
4. Fjern proteser (hvis aktuelt).
5. Tilstedeværelsen av rasping, gisping eller snorking kan være en indikasjon på forskyvning av luftveien eller være et tegn på økt respiratorisk nød.
6. Gjenbruk av denne enheten på en annen pasient kan utgjøre en fare for krysskontaminering, og enheten vil kanskje ikke fungere som forutsatt.
7. Bruk som biteblokk kan føre til skade på pasientens tenner. For sterk bitekraft kan føre til at den fargekodede indikatoren (på enkelte Guedel-modeller) løsner, noe som kan utgjøre en kveningsfare.

UDI Unik enhetsidentifikasjon | MD Medisinsk utstyr | Må ikke gjenbrukes | Rx Bare på resept | Ikke laget med naturgummilateks

Rurki oddechowe
(Berman & Guedel)

(pl)

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

INSTRUKCJA UŻYTKOWANIA:
1. Wybrać odpowiedni rozmiar RUG. W celu określenia rozmiaru użyć samego urządzenia jako miary. Umieścić urządzenie na policzku pacjenta, ustawiając kołnierz rurki równolegle 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.
2. Ułożyć pacjenta na wznak, całkowicie rozciągając szyję.
3. Otworzyć usta i pociągnąć podbródek do przodu.
4. Odessać usta i gardło pacjenta w celu usunięcia wydzielin.
5. Włożyć rurkę do ust pacjenta górną częścią w dół.
6. 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.)
7. Urządzenie usuwa się, kiedy pacjent odzyska odruch przełykania i będzie mógł samodzielnie zabezpieczyć drogi oddechowe. Usunąć rurkę, wyciągając ją bez obracania.
8. Utylizować zgodnie z protokołem placówki.

OSTRZEŻENIA:
1. Jeżeli pacjent nie oddycha samorzutnie lub oddycha w sposób niewystarczający, rozpocząć sztuczne wentylowanie stosując technikę usta-maska lub maski twarzowej z workiem samorozprężalnym.
2. Gdy rurka ustno-gardłowa będzie pozostawiona przez długi okres czasu, może dojść do podrażnienia błony śluzowej i owrzodzenia błon śluzowych.
3. Nie stosować u pacjenta, który aktywnie opiera się.
4. O każdym poważnym incydencie dotyczącym produktu należy powiadomić producenta oraz właściwy organ państwa członkowskiego, w którym użytkownik lub pacjent ma siedzibę.

PRZESTROGI:
1. Jeśli pacjent krztusi się lub wykonuje gwałtowne wdechy po założeniu rurki, natychmiast ją usunąć. Sprawdzić rozmiar przed próbą ponownego włożenia.
2. Stukanie w założoną rurkę ustno-gardłową może doprowadzić do wykonania wdechu, jeśli pacjent zaczyna krztusić się lub kaszleć i nie może usunąć urządzenia.
3. Rurka oddechowa Guedel jest urządzeniem rurkowym z prześwitem centralnym, który można wykorzystać do odsysania, lecz nie obsługuje on rurek dotchawiczych.
4. Wyjąć protezy dentystyczne (jeśli ma to zastosowanie).
5. Występowanie świstu krtaniowego, gwałtownego oddychania lub chrapania może sygnalizować przemieszczenie się rurki oddechowej lub być objawem narastania niewydolności oddechowej.
6. Ponowne użycie tego urządzenia przez innego pacjenta może stwarzać ryzyko zakażenia krzyżowego, a urządzenie może nie działać zgodnie z przeznaczeniem.
7. Użycie jako bloku zgryzowego może spowodować uszkodzenie zębów pacjenta. Nadmierna siła zgryzu może doprowadzić do przemieszczenia się oznaczonego kolorem wskaźnika (niektóre wersje Guedel), stwarzając potencjalne ryzyko zadławienia.

UDI Unikalna identyfikacja urządzenia | MD Wyrób medyczny | Nie jest przeznaczona do ponownego użycia | Rx Tylko na receptę | Nie jest wyprodukowane z naturalnego gumowego lateksu

Vias aéreas
(Berman & Guedel)

(pt)

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:
1. Escolha o tamanho correto 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 projetar 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.
2. Coloque o paciente na posição de supino, com o pescoço totalmente estendido.
3. Abra a boca do paciente e puxe o queixo para a frente.
4. Aspire a boca e a faringe do paciente para remover quaisquer secreções.
5. Insira a OPA na boca do paciente, virada para baixo.
6. 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).
7. 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.
8. Elimine o produto de acordo com o protocolo da instituição.

ADVERTÊNCIAS:
1. Se o paciente não respira espontaneamente ou se respira de forma desadequada, inicie a ventilação artificial utilizando uma técnica de boca-máscara ou de máscara bolsa-válvula.
2. Pode ocorrer a irritação dos tecidos ou a ulceração das membranas mucosas da boca se a via aérea for utilizada durante um período de tempo prolongado.
3. Não utilizar em pacientes com crises convulsivas activas.
4. Todos os incidentes graves que tenham ocorrido em relação ao dispositivo devem ser comunicados ao fabricante e à autoridade competente do Estado-Membro em que o utilizador e/ou o doente se encontram estabelecidos.

AVISOS:
1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Retire os dentes postiços do paciente (se aplicável).
5. A presença de estridor, falta de ar ou ressonar podem indicar a deslocação da via aérea ou constituir um sinal de dificuldade respiratória progressiva.
6. A reutilização deste dispositivo por outro paciente pode representar um risco de contaminação cruzada e o dispositivo pode não ter o desempenho previsto.
7. O uso como bloco de mordida pode causar danos aos dentes do paciente. Força de mordida excessiva pode fazer com que o indicador codificado em cores (determinadas versões Guedel) se desloque e apresente risco de sufocamento.

UDI Identificação única do dispositivo | MD Medical Device | Não reutilizar | Rx Sujeito a receita médica | Não confeccionado com látex de borracha natural

Cánulas orofaríngeas
(Berman & Guedel)

(es)

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:
1. Elija el tamaño correcto de cánula orofaríngea. Para determinar el tamaño, use el mismo dispositivo como medida. Póngalo contra la mejilla del paciente con la pestaña paralela a los dientes delanteros; la punta de la cánula orofaríngea no debería 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.
2. Ponga al paciente en posición supina con el cuello bien estirado.
3. Abra la boca y tire de la barbilla hacia delante.
4. Succione la boca y la faringe del paciente para eliminar cualquier secreción.
5. Inserte en la boca del paciente de forma invertida.
6. 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).
7. 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.
8. Deseche según el protocolo correspondiente.

ADVERTENCIAS:
1. 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.
2. 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.
3. No debe utilizarse en pacientes que sufran de convulsiones.
4. Todo incidente grave que se haya producido en relación con el producto se deberá notificar al fabricante y a la autoridad competente del Estado miembro en el que esté establecido el usuario y/o el paciente.

PRECAUCIONES:
1. 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.
2. 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.
3. La Cánula orofaríngea Guedel es un dispositivo tubular con lumen central que puede utilizarse ara succionar, pero no puede soportar un tubo endotraqueal.
4. Si la hubiera, deberá quitarse la dentadura postiza.
5. La presencia de estridor, arcadas o ronquidos puede ser una indicación de desplazamiento de la cánula o un síntoma de insuficiencia respiratoria creciente.
6. La reutilización de este dispositivo por otro paciente puede representar un riesgo de contaminación cruzada y es posible que el dispositivo no funcione según lo previsto.
7. El uso como bloque de mordida puede causar daño a los dientes del paciente. Una fuerza de mordida excesiva puede hacer que el indicador codificado por colores (en ciertas versiones de Guedel) se desprenda y represente un posible riesgo de asfixia.

UDI Identificación única del dispositivo | MD Dispositivo médico | No reutilizar | Rx Por receta médica solamente | Este producto no ha sido fabricado con látex de caucho natural

Luftvägskanyler
(Berman & Guedel)

(sv)

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

RIKTLINJER FÖR ANVÄNDNING:
1. 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.
2. Placera patienten på ryggen i utsträckt läge med halsen helt rak.
3. Öppna munnen och dra hakan framåt.
4. Sug upp saliv ur patientens mun och svalg.
5. För in den upp och ned i patientens mun.
6. 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 tunghållare och sedan föra in luftvägen med rätt sida vänd uppåt.)
7. Anordningen tas bort när patienten återfår sina sväljreflexer och kan skydda sin egen luftväg. Dra ut kanylen utan att rotera den.
8. Avfallshanteras enligt anläggningens rutiner.

VARNINGAR:
1. 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.
2. Irritation av vävnad och sår på slemhinnorna i munhålan kan uppstå om luftvägskanylen lämnas kvar på plats för långvarig användning.
3. Använd inte på patient med slaganfall.
4. Alla allvarliga incidenter som har uppstått i samband med anordningen skall rapporteras till tillverkaren och den reglerande myndigheten i den medlemsstat i vilken användaren och/eller patienten är etablerad.

VAR FÖRSIKTIG:
1. Om patienten har kväljningar eller verkar kippa efter andan efter införande, ska kanylen omedelbart tas bort. Kontrollera storleken igen innan ni försöker föra in den på nytt.
2. Fastsättande av den orofaryngala luftvägskanylen på sin plats kan leda till aspiration om patienten börjar få kväljningar eller hostar och inte kan stöta ut anordningen.
3. Guedel Airway är en slangformad anordning med centralt lumen som kan användas för uppsugning men kan inte hålla en ET-slang.
4. Avlägsna tandproteser (om tillämpligt).
5. Om patienten har stridor, flämtningar eller snarkningar kan det vara en indikation om förskjutning av luftvägen eller ett tecken på ökande andnöd.
6. Återanvändning av denna produkt på en annan patient kan innebära en risk för korskontaminering och att produkten inte fungerar som avsett.
7. Användning som bitblock kan orsaka skada på patientens tänder. Kraftig bitkraft kan leda till att den färgkodade indikatorn (på vissa Guedel-versioner) lossnar, vilket kan utgöra en möjlig kvävningsrisk.

UDI Unik enhetsidentifiering | MD Medicintekniskt produkt | Återanvänd inte | Rx Endast receptbelagt | Inte tillverkad med naturgummilatex