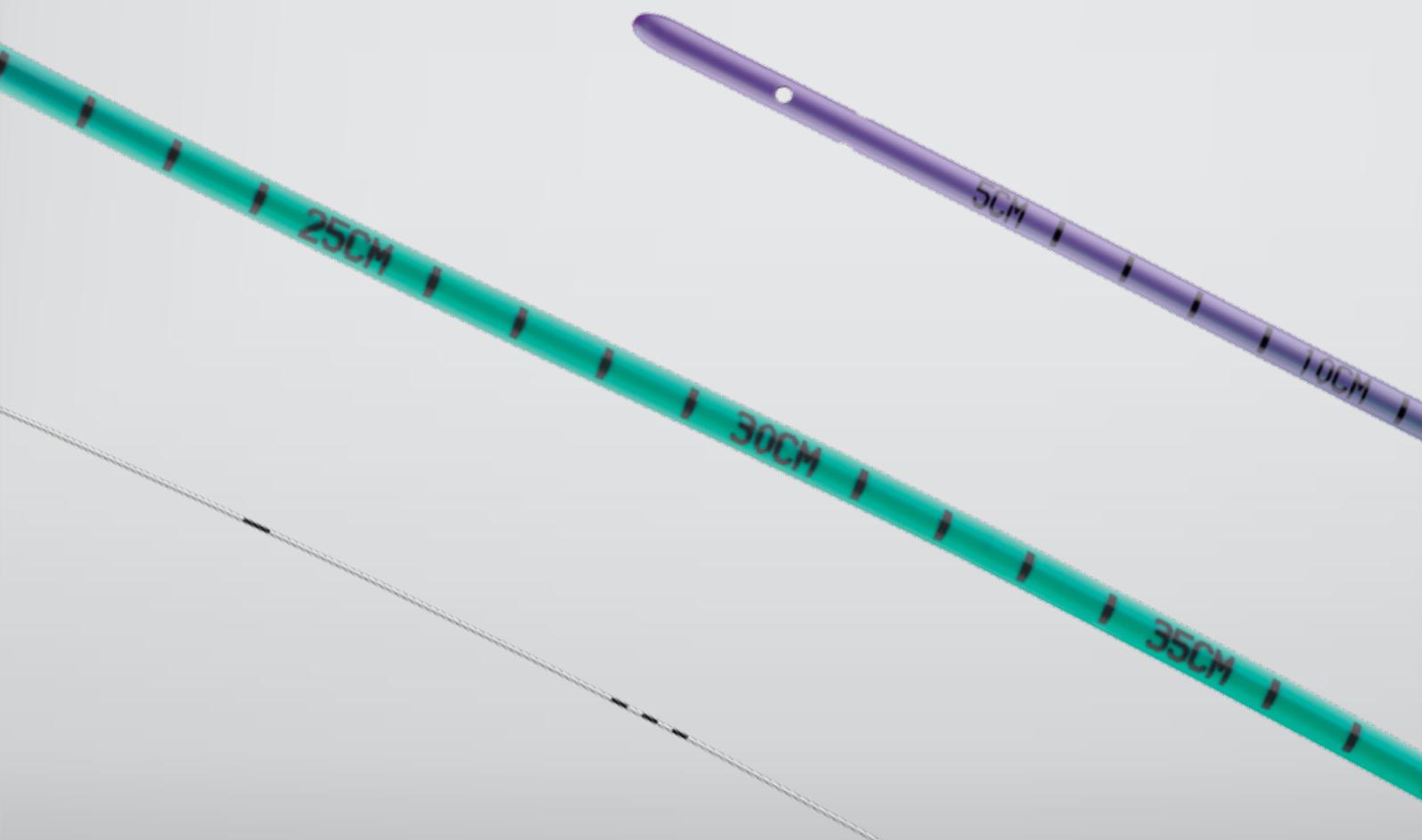


Nehmen Sie die kontrollierte Extubation
in Ihre Atemwegsmanagement-
Strategie auf.



COOK SET ZUR
KONTROLLIERTEN
EXTUBATION



www.cookmedical.com

COOK SET ZUR KONTROLLIERTEN EXTUBATION

Erfolgloser Extubationsversuch

Trotz festgelegter Leitlinien bleibt bei allen Patientengruppen ein signifikantes Risiko, dass nach der Extubation ein Verlust des Atemwegs eintritt. Zusätzlich zu den offensichtlichen Sicherheitsproblemen führt dies zu einem erhöhten Zeit-, Dokumentations- und Ressourcenaufwand.

„...bei kritisch kranken Patienten auf der Intensivstation kommt es regelmäßig (0,4% bis 25%) zum Scheitern der Extubation. Patienten mit bekanntem oder vermutet schwierigem Atemweg stellen eine Patientenkohorte dar, die eventuell von einer Extubationsstrategie mit reversibler Extubation profitiert.“⁴

Faktoren, die zu einer risikoreichen Extubation beitragen, sind z. B.:

- Adipositas²
- Obstruktive Schlafapnoe in der Anamnese²
- Verlegung der oberen Atemwege³
- Notwendigkeit einer zusätzlichen Atemwegshilfe bei der Einleitung der Anästhesie²
- Höheres Patientenalter³
- Patienten, bei denen eine kontinuierliche intravenöse Sedierung erforderlich ist³
- Schwierige Intubationen²

Was ist eine kontrollierte Extubation?

Bei einer kontrollierten Extubation kommen ein Draht zur kontrollierten Extubation, mit dem der Zugang zu den Atemwegen kontinuierlich gesichert wird, sowie ein Katheter zur kontrollierten Reintubation zum Einsatz, mit dem ggf. eine erfolgreiche Reintubation gewährleistet wird.

Vorteile der kontrollierten Extubation:

- In einer Studie mit einer Trachealkanüle zeigte sich eine um das Fünffache höhere Erfolgsquote beim ersten Versuch der Reintubation⁴
- Vermeidung von Komplikationen im Zusammenhang mit einer erfolglosen oder schwierigen Reintubation⁵
- Der Versuch einer Extubation kann früher erfolgen, da ein sicherer Atemwegszugang besteht⁴

Produktmerkmale

Verbesserter Patientenkomfort

Der weiche, sich verjüngende und knickresistente Draht ist mit einem Polymer umhüllt, um Reizungen der Atemwege bei eingeführtem Draht möglichst gering zu halten.

Aufrechterhaltung des Atemwegszugangs

Der Katheter zur kontrollierten Reintubation ermöglicht einen schnellen Zugang und eine schnelle Sauerstoffzufuhr, die zur Stabilisierung des Patienten beitragen.

Vollständige Kontrolle des Atemwegs

Mit dem Set zur kontrollierten Extubation steht Ihnen zusätzlich zum umfassenden Atemwegsmanagement-Produktangebot von Cook ein Instrument zur Verfügung, mit dem Sie den Atemweg von der Intubation und der Umintubation bis hin zur Extubation und Reintubation kontrollieren können.

Katheter zur kontrollierten Reintubation



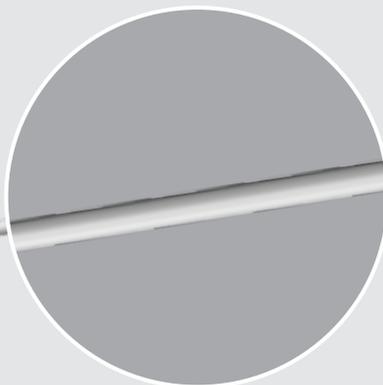
Die weiche, stumpfe Spitze ist inneren Strukturen gegenüber atraumatisch.

Distale Seitenlöcher sorgen für einen ausreichenden Luftstrom und verhindern Bewegungen während des Einsatzes mit der Sauerstoffquelle.



Rapi-Fit® Adapter ermöglichen den Einsatz einer Sauerstoffquelle zur Sauerstoffzufuhr.

Draht zur kontrollierten Extubation



Der Draht mit 0,035 Inch (0,89 mm) Durchmesser bietet ein flaches Profil für den Patientenkomfort.

Der Drahtkern aus Nitinol bietet eine zuverlässige Schiene für den Reintubationskatheter und ist zugleich flexibel genug, um ein lockeres Aufrollen zu erlauben und den Patientenkomfort zu steigern.

Die Polymerummantelung des Extubationsdrahtes hilft, Reizungen zu minimieren, während sich der Draht an Ort und Stelle befindet.

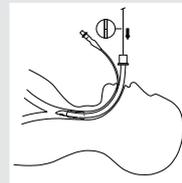


Tiefenmarkierungen, die an der entsprechenden Zentimetermarkierung am Endotrachealtubus ausgerichtet werden, erleichtern die richtige Positionierung.

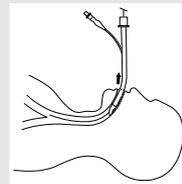


Mit anatomischen Orientierungspunkten zusammenfallende Tiefenmarkierungen erleichtern die korrekte Positionierung.

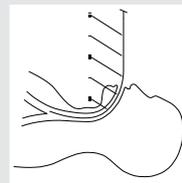
Verfahrensschritte



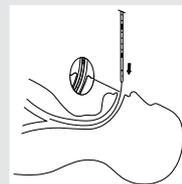
Den Draht zur kontrollierten Extubation bis zur zuvor bestimmten Länge in den Endotrachealtubus (ETT) vorschieben.



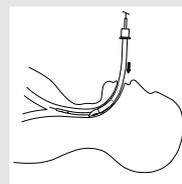
Den ETT entfernen.



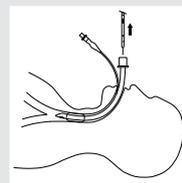
Den Draht an Ort und Stelle belassen. Der Patient befindet sich solange unter Überwachung.



Falls eine Reintubation des Patienten erforderlich wird, den Katheter zur kontrollierten Reintubation über den Draht zur kontrollierten Reintubation führen.



Den ETT über den Katheter führen und optimal in der Trachea des Patienten positionieren.



Draht und Katheter entfernen und den ETT an die Sauerstoffquelle anschließen.

Hinweis: Bei der vorliegenden Kurzanleitung handelt es sich um eine kurze Beschreibung des Verfahrens zum Einführen und Entfernen mit dem Cook Set zur kontrollierten Extubation. Ausführlichere Informationen über das Verfahren zum Einführen und Entfernen, die Indikationen, die Kontraindikationen, die Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen sind in der Broschüre mit den Empfehlungen zum Gebrauch enthalten.

Nehmen Sie die kontrollierte Extubation in Ihre Atemwegsmanagement-Strategie auf.

„In der formulierten Extubationsleitlinie... sollte die kurzfristige Verwendung eines Produkts in Betracht gezogen werden, das als Leitschiene für eine beschleunigte Reintubation dienen kann... Das Produkt sollte starr sein, um die Intubation zu gewährleisten, und/oder hohl, um die künstliche Beatmung zu ermöglichen.“¹

- Practice Guidelines for Management of the Difficult Airway



**COOK SET ZUR
KONTROLLIERTEN
EXTUBATION**

COOK SET ZUR KONTROLLIERTEN EXTUBATION

Bestellnummer	Referenznummer	Katheter Fr	Katheterlänge cm	Passt zu ETT mm	Drahtlänge cm	Drahtdurchmesser Inch/mm
G24073	C-CAE-14.0-83-XTU	14,0	83	≥5	145	0,035/0,89

Die auf diesem Produktinformationsblatt gezeigten Teilenummern sind möglicherweise in manchen Ländern nicht zum Verkauf zugelassen. Einzelheiten erfahren Sie von Ihrem Cook-Außendienstmitarbeiter oder -Kundendienstzentrum.

Literatur

1. American Society of Anesthesiologists. Practice guidelines for management of the difficult airway. ASAHQ Website. <http://www.asahq.org/publicationsAndServices/Difficult%Airway.pdf>. Veröffentlicht 2003. Aufgerufen am 24. November 2009.
2. Biro P, Priebe HJ. Staged extubation strategy: is an airway exchange catheter the answer? *Anesth Analg.* 2007;105(5):1182-1185.
3. Epstein SK. Preventing postextubation respiratory failure. *Crit Care Med.* 2006;34(5):1547-1548.
4. Mort TC. Continuous airway access for the difficult extubation: the efficacy of the airway exchange catheter. *Anesth Analg.* 2007;105(5):1357-1362.
5. Mort T. Emergency tracheal intubation: complications associated with repeated laryngoscopic attempts. *Anesth Analg.* 2004;99(2):607-613.

Customer Service Centers

EMEA: EDI - www.cookmedical.com/edi.do
Distributors: +353 61239240, ssc.distributors@cookmedical.com
Austria: +43 179567121, oe.orders@cookmedical.com
Belgium: +32 27001633, be.orders@cookmedical.com
Denmark: +45 38487607, da.orders@cookmedical.com
Finland: +358 972519996, fi.orders@cookmedical.com
France: +33 171230269, fr.orders@cookmedical.com
Germany: +49 6950072804, de.orders@cookmedical.com
Hungary: +36 17779199, hu.orders@cookmedical.com
Ireland: +353 61239252, ie.orders@cookmedical.com
Italy: +39 0269682853, it.orders@cookmedical.com
Netherlands: +31 202013367, nl.orders@cookmedical.com
Norway: +47 23162968, no.orders@cookmedical.com
Spain: +34 912702691, es.orders@cookmedical.com
Sweden: +46 858769468, se.orders@cookmedical.com
Switzerland - French: +41 448009609, fr.orders@cookmedical.com
Switzerland - Italian: +41 448009609, it.orders@cookmedical.com
Switzerland - German: +41 448009609, de.orders@cookmedical.com
United Kingdom: +44 2073654183, uk.orders@cookmedical.com

www.cookmedical.com

Americas: EDI - www.cookmedical.com/edi.do
Phone: +1 812.339.2235, 800.457.4500, Fax: 800.554.8335
E-mail: orders@cookmedical.com

Australia:
Phone: +61 738411188, 1800777222, Fax: +61 738411288, 1800077283
E-mail: cau.custserv@cookmedical.com

