

# Tubo para anestesia pulmonar UNIVENT

El tubo UNIVENT (Fuji Systems Corporation), es un tubo E.T.(Endotraqueal) que tiene una luz intramural en el lado cóncavo del mismo, por la que se desliza un catéter con luz, que posee un balón distal. Cuando se infla dicho balón, funciona como un bloqueador bronquial.

## TCB Univent

### CARACTERÍSTICAS:

**Bloqueador movable** que puede ser colocado de izquierda o derecha de los bronquios, fabricado en silicona médica para reducir el trauma a las membranas mucosas

**Bloqueador azul** para una mejor visualización con el broncoscopio. Tubo muy suave de silicona con la medida de la luz traqueal que permite un largo período de intubación sin tener que cambiar tubos.

Al abrir la luz del bloqueador permite la succión, HFV, etc...

Fácil de intubar, como un tubo normal endotraqueal.

Cambiar desde ventilación diferencial a una ventilación normal para los dos pulmones o vísceras, puede ser sencillamente realizado simplemente colapsando o inflando el tubo del bloqueador.



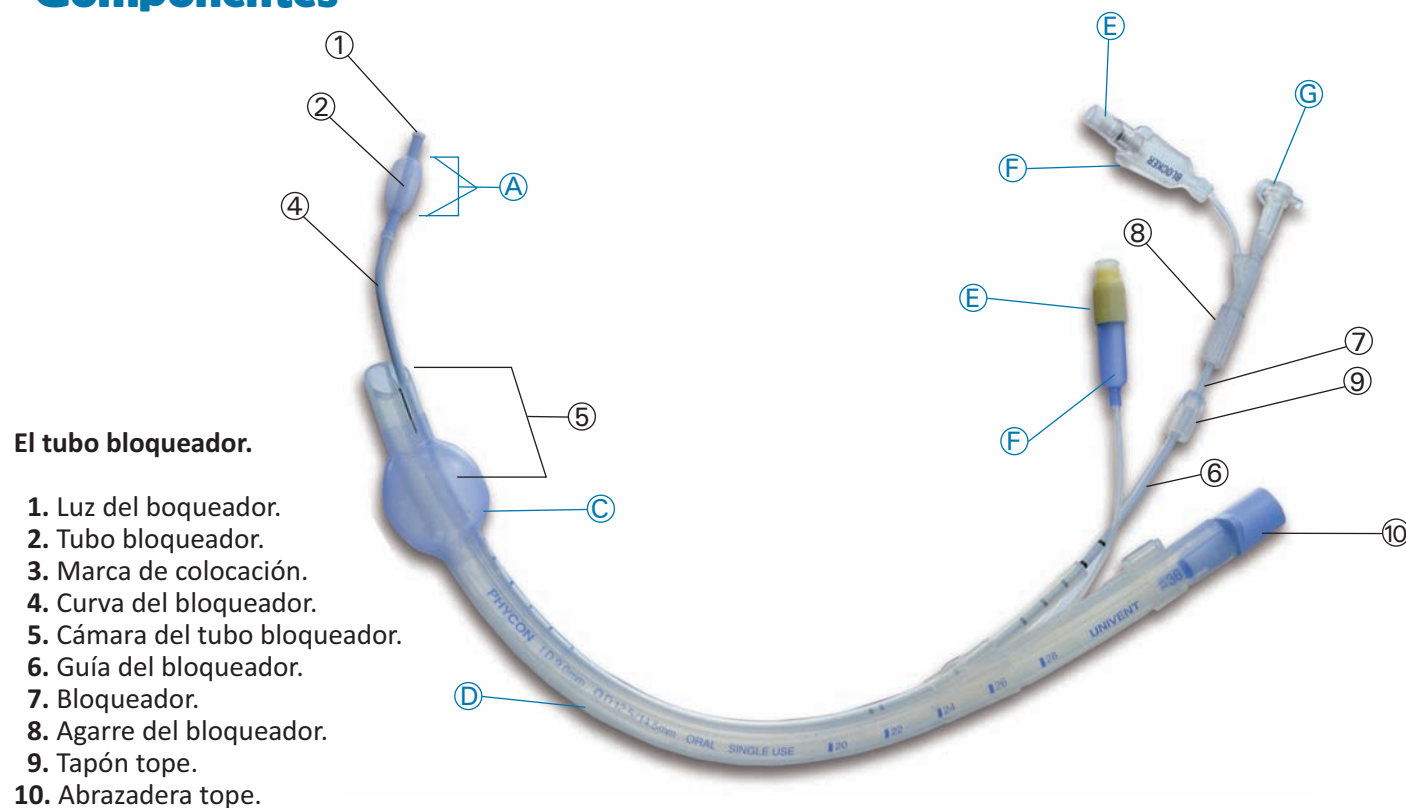
Nº PRODUCTO	Tamaño		PRESENTACIÓN
	I.D. (ch)	O.D. (mm)	
	3.5	7.5 / 8.0	1 pc/caja
	4.5	8.5 / 9.0	
1202927	6.0	9.7 / 11.5	
1202928	6.5	10.2 / 12.0	
1202930	7.0	10.7 / 12.5	
1202931	7.5	11.2 / 13.0	
1202933	8.0	11.7 / 13.5	
1202935	8.5	12.2 / 14.0	
1202936	9.0	12.7 / 14.5	
1202937	9.5	13.2 / 15.0	
1202939	10.0	13.7 / 15.5	



## Tubo para anestesia pulmonar UNIVENT



### Componentes



#### El tubo bloqueador.

1. Luz del boqueador.
2. Tubo bloqueador.
3. Marca de colocación.
4. Curva del bloqueador.
5. Cámara del tubo bloqueador.
6. Guía del bloqueador.
7. Bloqueador.
8. Agarre del bloqueador.
9. Tapón tope.
10. Abrazadera tope.

- A. Abrazadera del tubo bloqueador
- B. Línea opaca de rayos X
- C. Bloqueador del tubo endotraqueal (manguito traqueal).
- D. Tubo endotraqueal.
- E. Válvula de un sentido.
- F. Globo piloto.
- G. Conector del tapón bloqueador.

**UNIVENT**, desarrollado por el Dr. Inoue en 1981, hace posible tener todo o parte del pulmón colapsado y todavía ofrecer ventajas sobre el tubo endotraqueal convencional. Posibilidad de H.F.J.I. o C.P.A.P. Figura A

Hasta ahora, la anestesia de un pulmón era realizada por el uso tanto de un solo tubo endotraqueal, como por un tubo de doble luz (Carlens, Robertshaw). Estos tubos son difíciles de situar, y pueden no quedar en la posición correcta. Además, la luz de estos tubos es inevitablemente demasiado pequeña para la adecuada ventilación y succión.